Eina kartą per mėnesį | 1940 m. | XXI METAI

Nr. 4 | Balandžio mėn. | Nr. 4

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

Redakcinė Komisija:

Prof. dr. *J. Bagdonas*, prof. med. dr. *K. Buinevičius* ir prof. dr. *Pr. Gudavičius* (vid. ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas*, prof. med. dr. *Vl. Kuzma* ir prof. med. dr. *V. Kanauka* (chir.), med. dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* ir dr. *M. Nasvytis* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* ir doc. dr. *Br. Sidaravičius* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embriologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), prof. med. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), prof. dr. *P. Stančius* (odontologija), med. dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos), prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija), prof. med. dr. *J. Zubkus* (ausų, nosies ir gerklės ligos).

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *Vl. Kuzma* (nuo V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

Prof. med. d-ro P. Avižonio atvaizdas 259

J. Marcinkus: A. a. prof. Avižonis okulistas-oftalmologas . 259

Vl. Lašas, prof.: Med. d-ras P. Avižonis kaip universiteto profesorius 264

L. Gutmanas, pr.-doc.: Skausmo problemos klausimu . . . 270

J. Kupčinskas, pr.-doc.: Keletas kardiopatijų problemų. II. Infekcijos židiniai ir kardiopatijos 281

K. Valteris: Oxyuriasis'o (enterobiosis'o) klausimu sąsyjyje su retu perimetritis oxyurica atsitikimu 293

V. Kairiūkštis: Pastabos del prof. P. Avižonio ligos 307

M. Vaitėnas: V. D. Univ-to Odos ir veneros klinikos ir poliklinikos 1938 m. apyskaita 311

Referatai: (Vidaus ligos, vaikų ligos, chirurgija, urologija, akušerija ir ginekologija, odos ir vener. ligos, akių ligos, stomatologija ir dentiatrija, patologija) . . . 314

Klinikos ir praktikos patyrimai . 325

Mediciniškųjų organizacijų veikla:

I. Kauno Med. Draugijos posėdis 1940. II. 23 d. 330

II. Kauno Med. Draugijos posėdis 1940. IV. 5 d. 332

III. Kauno med. gydytojų D-jos posėdis 1938. IV. 6 d. 334

IV. Kauno m. Gyd. Draugijos posėdis 1938. V. 4 d. 335

Įstatymai ir taisyklės 337

Kronika 339

SOMMAIRE

Portrait du prof. P. Avižonis.

J. Marcinkus: Le prof. P. Avižonis comme ophtalmologiste.

Vl. Lašas, prof.: Le docteur en médecine P. Avižonis comme professeur.

L. Gutmanas, le priv.-doc.: Sur le question du problème de la douleur.

J. Kupčinskas, le priv.-doc.: Quelques problèmes de la cardiopathologie. II. Foyers d'infection et cardiopathie.

K. Valteris: Sur la question d'oxyurose en rapport avec un cas rare de périmétrite oxyurique.

Vl. Kairiūkštis: Quelques remarques sur la maladie du prof. P. Avižonis.

M. Vaitėnas: Compte rendu de l'activité de la Clinique dermatologique et vénéréologique de l'Université de Vyt. le Grand pour l'année 1938.

Revue analytique: (Médecine interne, maladies del enfants, chirurgie, accouchement et gynécologie, dermatologie et vénéréologie, ophtalmologie, stomatologie et dentiatrie, pathologie).

Notes thérapeutiques, cliniques et pratiques.

De l'activité des organisations médicales.

Lois et règlements.

Chronique.

Gerbiam. „MEDICINOS“ ėmėjai

maloniai prašomi paskubinti „Medicinos“ 1940 m. prenumeratos mokėjimą, nes ligi šiol gautų prenumeratpinigių toli gražu nepakanka būtiniausioms „Medicinos“ žurnalo išlaidoms apmokėti.

„Medicinos“ Redakcija-Administracija.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XXI met. | 1940 m. balandžio mėn. | Nr. 4

A. a. prof. med. d-ras Petras Avižonis
Gimė 1875 m. Mirė 1939 m. X. 17 d.

Dr. J. Marcinkus.

A. A. Prof. P. Avižonis okulistas = oftalmologas.

Prieš pasidarydamas okulistu, prieš pasišvęsdamas vienai medicinos specialybei, a. a. velionis prof. P. Avižonis yra padaręs ilgą ir sunkų gydytojo praktiko kelią po Lietuvos kaimus ir miestelius dar tais laikais, kai gydymo įstaigų ir gydytojų krašte buvo labai didelė stoka. Gyvenimo verčiamas

*) Pranešimas, skaitytas iškilmingai minint a. a. prof. med. d-rą P. Avižonį 1940 m. III. 10 d.

jis turėjo būti chirurgu ir akušeriu, vidaus ir vaikų ligų žinovu, kovoti su visomis infekcijomis ir nusimanyti atskirose srityse, kaip ausų ir akių ligose.

Tokia visapusia gydytojo praktika jis vertėsi Ariogaloje, Žagarėje ir Šiauliuose — nuo pirmųjų gydytojavimo metų, 1900 iki 1920 m. To laikotarpio ilgesnę dalį jis gyveno pačioje Pakuršėje, Žagarės miestelyje. Žagarėje jau pirmais metais jis įsigyja gero gydytojo vardą ne tik lietuvių, bet ir žydų bei latvių tarpe, nors, be gyd. P. Avižonio, miestelyje buvo dar du gydytojai. Reikia pažymėti, kad Žagarės miestelis tais laikais turėjo daugiau kaip 10.000 gyventojų. Iš vienos jo pusės ėjo turtinga Kuršo apylinkė, iš kitos — tirštai apgyventi lietuvių kaimai. Jauno, energingo, visomis vietinėmis, tame skaičiuje latvių ir žydų, kalbomis kalbančio gydytojo kabineto durys būdavo pacientų apgultos, o gatvėje keli vežimai laukdavo eilės išvežti daktaro pas ligonį į namus.

Po kurio laiko vietiniai gyventojai, kiek nustebę pradėjo klausinėti: „Kuriems galams d-ras P. Avižonis visiems savo pacientams galvas pradėjo matuoti“. Mat, gyd. P. Avižonis buvo sumanęs įsigyti medicinos daktaro laipsnį ir disertacijai temą buvo pasirinkęs iš lietuvių antropologijos. Tam reikalui jis savo pacientus ir norėjo panaudoti. Tačiau nuo to sumanymo jis greit atsisakė.

Akių ligomis didesnį susidomėjimą d-ras P. Avižonis pradeda reikšti jau pirmais Žagarėje buvimo metais. Kas jį tąja kryptimi pastūmėjo? Gal, nusistatymas ateityje toje srityje specializuotis, o gal, ir paties gyvenimo verčiamas jis tai darė? Akių ligomis sergančių, žlibių, neregių, pagalbos ieškančių ir ne visuomet randančių žmonių Lietuvoje dar ir šiandien yra daug, o ką jau bekalbėti apie prieškarinius laikus, ypač apie šio šimtmečio pirmuosius metus, kai okulistų Lietuvoje tiek ir tebuvo, kiek jų galima buvo rasti Šiauliuose ir Kaune.

Sužinojęs, kad yra geros progos pasitobulinti akių ligų srityje, jis meta savo praktiką, išvyksta į Zarasus ir čia visą mėnesį mokosi — dirba, operuoja Rusų carienės Marijos Skrajojančio Okulistinio Būrio specialistų vadovaujamas. Grįžęs į Žagarę, gautąsias žinias skuba pritaikyti pagalbos belaukiantiems. Šitą kartą jis ją teikia nebe vien vaistais, bet ir operatyviu būdu. Savo gyvenimo draugės padedamas, kad ir primityviose, chirurginiam darbui nepritaikytose būstinėse, jis operuoja, rodo gražią techniką ir gauna tiek pat gražių rezultatų.

Kad operuotus ar šiaip jau rimtesnius ligonius turėtų kur guldyti, d-ras P. Avižonis išsirūpino, kad carienės Marijos Aklųjų Globojimo Punktas būtų įsteigtas ir Žagarėje. Tai įgalino išlaikyti dvi lovas beturčiams ligoniams ir teikti jiems nemokamą ambulatorinį gydymą. Jo vardas kaip okulisto

darosi vis plačiau žinomas, ir akių ligomis sergantieji į Žagarę plaukia iš tolimų Žemaitijos ir Aukštaitijos kampų.

Žagarėje praktikuodamas, d-ras P. Avižonis susirasdavo dar laiko ir visuomeniniam bei kultūriniam darbui. Jo iniciatyvos ir pastangų dėka čia 1904 metais buvo įsteigta beturčiams šelpti draugija, pastatytas namas, ir visos apylinkės pavargėliai ir elgetos jame apgyvendinti ir viskuo aprūpinti. Netrukus buvo įkurta ir Žagarės „Vartotojų Draugija". Šitos įstaigos Žagarėje dar ir šiandien sėkmingai veikia ir primena žagariečiams jų steigėjo vardą. D-ras P. Avižonis aktyviai dalyvaudavo ir kitose tų laikų legaliose ir nelegaliose lietuviškose organizacijose, visokeriopai jas remdamas.

Žagarėje gyvendamas, aplinkinių miestelių gydytojus jis ne kartą buvo sukvietęs konferencijos. Jose, be grynai mediciniškų klausimų, buvo aptariami ir gyventojų viešosios sveikatos reikalai.

Tenka pažymėti, kad viešosios sveikatos reikalai d-rui P. Avižoniui visuomet buvo artimi.

Atsisakęs nuo temos disertacijai iš lietuvių antropologijos, naują temą jis pasirenka iš visuomeninės medicinos. Jis imasi tikrinti dviejų kaimyninių Žagarės valsčių visų gyventojų akis, kad išaiškintų aklumo plitimą lietuvių tarpe ir tas priežastis, nuo kurių lietuviai taip dažnai matymą praranda. Per kelis mėnesius jis atsisako kasdieninio uždarbio, važinėja iš kaimo į kaimą, vaikščioja iš vieno kiemo į kitą, bežiūrinėdamas kiekvieno gyventojo akių, bestudijuodamas jų aplinką — jų kasdieninio gyvenimo buitį.

Vien tik akių ligų srityje d-ras P. Avižonis dirbti pradeda nuo 1920 metų pradžios, kai Karo Sanitarijos Viršininko kviečiamas, jis imasi Karo ligoninėje akių skyriaus vedėjo pareigas. Pirmaisiais nepriklausomo gyvenimo metais mūsų kariuomenėje buvo ypatingai daug sergančių akių ligomis. Todėl Karo ligoninės Akių skyrius buvo jais perpildytas. Tačiau akių skyriuje d-ras P. Avižonis apsidirbti pajėgė vienas. Ir visą tą darbą jis atlieka su jam įprastu kruopštumu, ką liudija Karo ligoninės archyve užsilikusios jo ranka rašytos ligų istorijos. Paskui d-rą P. Avižonį sekdavo jo pacientai, kurie visur jį susirasdavo. Ir Kaune nuo pirmų dienų jis buvo iš provincijos atvažiavusių akimis sergančių atakuojamas .

1922 metais d-ras P. Avižonis pakviečiamas organizuoti ir vesti naujai besikuriančio mūsų Universiteto akių ligų katedrą ir kliniką. Tas aukštas kvietimas atitiko ir paties velionies norus bei siekimus. Su kokiu jaunuolišku užsidegimu jis organizuoja, tvarko ir dirba naujai sukurtoje akių klinikoje ir poliklinikoje savo mėgiamąjį okulistinį darbą. Būstinės ankštos, apstatymas ir aparatūra menka, bet d-ro P. Avižonio energija, jo darbo tempas ir mokėjimas kitiems tą tempą perduoti padaro tai, kad tiek ambulatorija, tiek klinika jau

pirmaisiais metais tampa žinoma visoje Lietuvoje. Iš visų jos užkampių veržiasi į ją žmonės pigaus, bet kartu ir tikslaus gydymo gauti.

Dar didesnės pažangos okulistinėje technikoje ir ligų gydyme pasiekia d-ras P. A v i ž o n i s, kai gauna savo reikalams pritaikytus rūmus. Visa eilė naujų patobulinimų, naujų gydymo būdų ir chirurginių intervencijų čia pradedama ligoniams taikyti.

Kai kurių retesnių susirgimų gydymo srityje prof. P. A v i ž o n i s yra padaręs nuostabią pažangą. Aklumui įspėti ar pašalinti jo daromos operacijos pasižymi dideliu preciziškumu. Šimtai patekusių į tamsą ir nusiminimą žmonių jo rankų dėka atgauna šviesybę ir grąžinami aktyviam gyvenimui.

Akies organas savo matais nors ir yra labai mažas ir žmogaus organizme nedaug vietos teužima, tačiau to organo anatomija, fiziologija, o ypač patologija ir terapija yra tiek sudėtingos ir tiek išsivysčiusios, jog visa tai iki smulkmenų aprėpti gali tik tas, kuris turi ypatingų gabumų ir tai disciplinai ypatingo patraukimo. Tik tuo būdu ir galima išaiškinti oftalmologijos srityje velionies pasiektus rezultatus. Prof. P. A v i ž o n i s, kad ir dirbo siauroje medicinos šakoje, tačiau išvengė pavojaus pasidaryti vien siauru specialistu, kas ir su didelio stažo specialistais kartais atsitinka.

Prof. P. A v i ž o n i s, be oftalmologo praktiko aukštų kvalifikacijų, jau pirmaisiais, kaip minėta, gydytojavimo metais rodo didelį susidomėjimą atskirais oftalmologijos klausimais. Jo pirmasis darbas, jo disertacija, be grynai teorinės mokslinės vertės, turi nemažos ir praktinės svarbos. Joje pirmą kartą savo krašto sūnus vaizdžiais duomenimis apibūdina šiaurinės Lietuvos dalyje aklumo plitimą, jo priežastis, jo daromą gyventojams ir kraštui žalą. Daug kas nustebo sužinojęs, kad 60% aklųjų yra matymo netekę del lengvai išvengiamos priežasties — del akių ligos trachomos.

Toji liūdna išvada ir kitos iškeltos disertacijoje mintys paskatino ne vieną okulistą toje srityje tęsti tolimesnius tyrinėjimus. Plačiu mastu prasidėjo akių tyrimai Kauno ir provincijos mokyklose, senelių prieglaudose ir vaikų bendrabučiuose. Ir dabar gydytojų okulistų visoje Lietuvoje daromas mediciniškas neregių akių patikrinimas yra vykdomas iš dalies velionies profesoriaus sukelto sambrūzdžio įtakoje.

Be aklumo ir trachomos problemos visapusiško gvildenimo, savo gausinguose darbuose prof. P. A v i ž o n i s rašo ir įvairiais kitais oftalmologijos klausimais. Čia figūruoja glaukomos terapija, retinos atsiknojimo modernus gydymas, kataraktų operacijų patobulinimai, optinio nervo susirgimai, įgimtinių akies anomalijų stebėjimai ir daugelis kitokių ligų.

Jo mokslo darbus vainikuoja prieš pat mirtį baigtas didžiausias darbas — apie 800 puslapių iliustruotas akių ligų vadovas, skirtas studentams medikams ir gydytojams. Studentai medikai ras jame gražia lietuviška kalba, lietuviška terminologija sistemingai išdėstyta visa tai, kas jiems žinotina; gydytojams praktikams ir okulistams jis ilgus metus bus nepamainomas patarėjas. Be grynai mokslišku žinių, čia yra tilpę velionies profesoriaus viso gyvenimo praktiškieji patyrimai ir nurodymai. Visa tai iš mūsų gyvenimo paimta ir mūsų gyvenimo sąlygoms taikoma. To paskutinio kūrinio vertė dar ir šiandien sunkiai įkainojama. Jį įvertins ateitis, kai jo vaidmuo kovoje su akių ligomis ir aklumu pasireikš visu pilnumu.

Ir periodiškoje spaudoje užtinkame jo straipsnių įvairiais visuomeniniais okulistiniais klausimais. Jam daugiausia rūpėjo aklumo problema, tuo klausimu jis daugiausia ir rašė. Akių ligų profilaktikos reikalu jis savo gražia kalba yra parašęs ir žmonėse išplatinęs ne vieną populiarią brošiūrėlę.

Prof. P. Avižonio vardas okulistų tarpe plačiai buvo žinomas ir už Lietuvos ribų. Tam daug padėjo jo mokslo darbai, užsieniuose įvairiomis kalbomis spausdinti ir jo asmeniškas kontaktas su užsienių oftalmologais — nė vienas žymesnis oftalmologų suvažiavimas, kad ir tolimame krašte, neįvyko, kuriame prof. P. Avižonis nebūtų dalyvavęs.

Tarptautiniuose okulistų kongresuose jis nekartą yra pasirodęs moksliniais pranešimais, pasireiškęs aktyviai įvairius klausimus svarstant. Užsieniuose jis mokėjo garbingai atstovauti Lietuvos reikalams. Tarptautinėje Associacijoje kovai su aklumu jis atstovavo mūsų Akliesiems Globoti D-jai, o Tarptautinėje Organizacijoje kovai su trachoma gynė šitą reikalą.

Nemaža jis yra pasitarnavęs ir Pabaltijo okulistų susiartinimo reikalu. Jo ir kitų dviejų Pabaltijo universitetų profesorių dėka kasmet vienoje iš 3-jų Pabaltijo valstybių jau nuo 1930 m. rengiami tų kraštų okulistų bendri suvažiavimai. Juose pasidalinama mokslo žiniomis ir aptariami tuos kraštus liečią bendri klausimai, susiję su okulistinės pagalbos gyventojams teikimu. Šįmet toks Pabaltijo okulistų suvažiavimas turėjo įvykti Kaune ir jį suorganizuoti buvo pavesta velioniui profesoriui, bet, deja, nelemta buvo jam jau jo besulaukti.

A. a. prof. P. Avižonis buvo ne tik didelių gabumų oftalmologas, bet kartu savo srityje geras pedagogas ir organizatorius. Jis pats daug dirbo, mokėjo ir kitus tam darbui patraukti. Ne vien studentus bei savo artimuosius bendradarbius, bet ir praktikuojančius Kaune okulistus dar pirmais profesoriavimo metais jis stengėsi savo darbu sudominti. Kas mėnuo jis visus Kauno okulistus susikviesdavo į kuklias tuometinės klinikos būstines ir čia jiems demonstruodavo kiekvieną įdomesnį susirgimą, kiekvieną iš užsienių atvežtą ligoniams tirti aparatą, arba atpasakodavo tai, ką vertingesnio

yra matęs užsieniuose būdamas. Kuria tema, iš karto, rodos, neįdomia ir sausa jis pradėdavo kalbėti, bekalbant ji virsdavo gyva, įdomia, įtikinama. Lengva ir įdomu buvo klausyti visuomet turiningų, skardžiu balsu, gražia dikcija jo daromų pranešimų bei prakalbų.

Sumanymui steigti Lietuvos Akių Gydytojų Draugiją iškilus, velionis prof. P. A v i ž o n i s vienas išdirba tos draugijos įstatus, rūpinasi jos legalizavimu ir nuo tos draugijos įsteigimo dienos iki pat mirties buvo jos pirmininku, jos vadovu. Retai tekdavo gydytojų suvažiavimai matyti tiek gyvi, kaip Lietuvos Akių Gydytojų D-jos, velionies profesoriaus vedami.

Velionis buvo, gal, pirmas lietuvis gydytojas taip giliai atjautęs, giliai susirūpinęs ta drama, kuri vyksta šviesos netekusių žmonių sielose. Jis pirmas iškelia mūsų aklųjų organizuotos globos reikalą ir nurodo, kaip tas reikalas kitų kraštų pavyzdžiu pas mus turėtų būti tvarkomas. Lietuvos Akliesiems Globoti Draugijai jis yra nemaža pasitarnavęs savo praktiškais patarimais bei nurodymais.

Bet ypatingu susidomėjimu, galima sakyti, susirūpinimu, jis per visą savo gyvenimą kėlė planingos kovos su aklumu krašte reikalą. Dar prieš didįjį karą jis stengėsi mūsų visuomenės dėmesį atkreipti į tą mūsų socialinę nelaimę. 1912 m. Lietuvos Mokslo Draugijos suvažiavime, Vilniuje jis daro tuo klausimu platų pranešimą. Nepriklausomą gyvenimą pradėjus, kiekvieną progą jis panaudoja prabilti tautos sanacijos reikalu, — apie būtinumą griežčiau kovoti su užkrečiamomis ligomis, tame skaičiuje ir su trachoma. Jis išdirbo kovai su akių ligomis įstatymo projektą, įteikė jį įvairioms įstaigoms ir net Seimui, stengėsi jį apginti, kad projektas virstų įstatymu, kad akių ligomis sergantieji susilauktų taip reikalingos jiems okulistinės pagalbos. Daug jis tuo klausimu pasidarbavo, daug jėgų išeikvojo, tačiau taip ir mirė, nesulaukęs, kad projektas įstatymu virstų, kad su akių užkrečiamomis ligomis ir aklumu Lietuvoje būtų visu griežtumu pradėta kovoti.

Velionies prof. P. A v i ž o n i o okulistinę veiklą, kiek leido laikas, apibūdinau; baigiant tenka konstatuoti, kad savo nenulistamais darbais jis savo vardą bus įamžinęs, auksinėmis raidėmis įrašęs Lietuvos aklumo, kartu ir Lietuvos oftalmologijos kūrimosi ir vystymosi istorijoje.

Prof. dr. Vl. Lašas.

Med. dr. P. Avižonis kaip universiteto profesorius.

P. A v i ž o n i s, 1900 m. gerai baigęs Dorpato universiteto aukštuosius medicinos mokslus, verčiasi laisvąja gydytojo praktika Airiogaloje (1900—1902 m. m.), Žagarėje (1902—1910

*) Pranešimas, skaitytas iškilmingai minint a. a. prof. med. d-rą P. A v i ž o n į 1940 m. III. 10 d.

m. m.), Siauliuose (1910—1914 m. m. ir 1918—1919 m. m.) ir Kaune (nuo 1920 m. iki mirties).

Gydytojas, gyvenąs kaime, turi visapusiškai ir gerai nusimanyti visose praktikinės medicinos šakose. Velionis, dirbdamas iš pradžių mažuose provincijos miesteliuose, vertėsi bendrine medicinos praktika. Josios pasisekimais velionis gana greitai pradeda nesitenkinti. Jo analizuojantis protas nesitenkina enciklopediškumu, o verčia gilintis vienoje medicinos šakoje.

1903 m. dalyvauja skrajojančiame carienės Marijos okulistiniame būryje, atsiųstame į Zarasus, ir kurio vedėju buvo Kazaniaus universiteto doc. R y m a v i č i u s.

Čia įgunda kaip akių ligų operatorius. Tais pačiais metais gauna iš carienės Marijos aklųjų globos komiteto gausią pašalpą instrumentais ir nuo 1903 m. rugpjūčio 1 d. įsteigia Žagarėje to komiteto okulistinį punktą su nuolatinėmis lovomis operaciniams ligoniams, gaudamas kasmetinę pašalpą tam punktui išlaikyti.

Visokios painios problemos, kurias gydytojui praktikui stato gyvenimas, galima išspręsti tariantis su dideliais žinovais ir dirbant specialiose klinikose. Todėl 1908 m. pavasarį velionis lanko klinikiniame Elenos Pavlovaitės institute prof. D o l g a n o v'o Akių ligų kliniką. 1911 metais dirba Dorpato akių klinikoje. Taip nuolatos tobulėdamas bendrinėje medicinoje ir okulistikoje, velionis pasiryžta doktorizuotis.

Doktoranto egzaminus išlaiko Dorpate 1911 metais. Jis pakartoja visą mediciną iš knygų, bet visą savo dėmesį sukoncentruoja oftalmologijoje, nes iš jos rašo disertaciją tema: „Akių ligos ir aklumas tarp lietuvių valstiečių Gruzdžių ir Lygumų valsčių, Šiaulių apskr., Kauno gubernijos". Jo disertacijos medžiagą sudarė duomenys, surinkti ištiriant okulistiškai visus Gruzdžių ir Lygumų valsčių gyventojus. Tirdamas mūsų krašto gyventojus, kreipė dėmesį ne tik į akių ligūstumą, bet sykiu tyrė jų gyvenamas sąlygas ir lietuvio antropologiją.

1914 metais Dorpato universitete apgynęs disertaciją, gauna medicinos daktaro laipsnį. Velionis, siekdamas mokslo laipsnio, neturėjo nei utilitarinių nei karjerinių sumetimų. Sunkiai įgyjamas Rusijoje medicinos daktaro laipsnis rusams atidarydavo kelią profesūros siekti.

Velionis tuo metu nė nemanė, kad, pasauliniam karui pasibaigus, tautų apsisprendimo teise pasinaudojusi, lietuvių tauta sukurs nepriklausomą valstybę ir savąją aukštąją mokyklą, kurios profesūros ir organizatorių eilėse jis su savo žiniomis, įgudimu ir erudicija bus taip reikalingas.

Grįžęs po pasaulinio karo į Šiaulius, čia ilgai nepabuvo. 1920 metais kviečiamas organizuoti Aukštųjų Kursų medicinos skyrių.

Buvo iš kitur grįžusių į tėvynę studentų medikų, kuriems reikėjo baigti medicinos mokslai. Tai buvo vienas darbas, kur velionis buvo labai reikalingas.

Jam reikėjo dar organizuoti Karo ligoninės akių skyrius — tai antras jo buvęs darbas. Pagaliau reikėjo suorganizuoti ir Aukštųjų Kursų medicinos skyriaus pirmasis kursas — tai jau trečias jo darbas. Į visus šituos darbus velionis nuoširdžiai įsitraukia, ir pradeda lektoriauti.

Kai 1922 m. vasario 16 d. buvo atidaromas Lietuvos Universitetas ir jo Medicinos fakultetas su medicinos, veterinarijos, odontologijos ir farmacijos skyriais, med. dr. P. Avižonis skiriamas į Medicinos fakulteto profesūros branduolį ordinariniu profesoriumi ir Medicinos fakulteto dekanu.

Įsisteigusiame Medicinos fakulteto medicinos skyriuje buvo tik antras kursas. Prof. P. Avižonio specialybės kursas turėjo būti skaitomas vėlyvesniuose kursuose. Prof. P. Avižonis, kaip susikoncentravęs organizavimo darbe, tuo metu galėjo pateisinti savo einamas profesoriaus pareigas; tačiau jis tuo nesitenkina ir, nelaukdamas kurso, kada galės dėstyti oftalmologiją, paskelbia studentams medicinos istorijos kursą.

Koks iš prof. P. Avižonio buvo mokytojas ir dėstytojas, man jo paskaitų neklausiusiam, sunku apibūdinti. Aš daugiau galiu spręsti iš jo darbo rezultatų.

Turiu konstatuoti, kad mūsų Medicinos fakultetą baigusieji gydytojai akių ligas moka gerai. Ne vienas vyresniosios kartos gydytojas man yra sakęs, kad mūsų mokyklos gydytojai, prof. P. Avižonio mokiniai, daug geriau orientuojasi okulistikoje, kaip kitų mokyklų gydytojai.

Jo paskaitos turėjo būti turiningos ir sistemingos, nes jis jokio darbo nesiimdavo neapgalvojęs ir jam gerai nepasirengęs. Jo per ilgus metus tobulinamos paskaitos sudarė pagrindą akių ligų vadovui. Originalus akių ligų vadovas negali susiformuoti per vienerius metus. Reikėjo daug metų sekti literatūra, akylai rengti ir tvarkyti paskaitos, kad susidarytų paskaitose jau išmėginta medžiaga vadovui. Prieš imantis rašyti tokį vadovą, reikia ilgai ir daug padirbėti savo specialybėje. Reikia išgyventi šimtai, tūkstančiai įvairių įvairiausių akių susirgimų atsitikimų su jų gausiais variantais. Reikia mokėti patologinė tikrenybė įvertinti, pažinti ir skaityti. Reikia būti gerai ir išsamiai susipažinusiam su oftalmologine literatūra. Tam tikslui reikia atlikti milžiniškas darbas ir pašvęsti daug laiko.

Reikia žinoti, su kokiu rūpestingumu ir atsidėjimu autorius rinko vadovui medžiagą, derino paveikslus, rašė jį ir spaudos darbą tikrino. Akių ligų vadovas turi apie 800 puslapių ir 1241 paveikslą.

Autorius tarytum nujautė, kad jo stambiausias ir paskutinis veikalas bus paminklinis, užtat jo tobulinimui nesigailėjo nei triūso, nei laiko, nei pastangų.

Šitas vadovas del jo sistemingumo, vaizdingumo drąsiai gali būti sulygintas su geriausiais pasaulinio vardo oftalmologijos vadovais. Mums lietuviams šitas vadovas dar įsidėmėtinas ir del jo lietuviškos medicininės terminologijos, kurią autorius visą savo gyvenimą tobulino.

Šitas prof. P. Avižonio veikalas yra paskutinių jo pedagoginio ir mokslinio keliolikos metų darbo sintezė.

Šitas veikalas yra jo darbuotės gražiausiais žiedais nupintas vainikas, kuris ilgiausiai ir geriausiai puoš to garbingo vyro ir mokslininko kapą.

Velionis parašė akių ligų vadovą, ištaisė spaudžiamąjį vadovo tekstą, tačiau jam nebeteko pamatyti ir pasidžiaugti savo paskutiniu ir stambiausiu veikalu, galutinai susiformavusiu į knygos pavidalą.

Pagal autoriaus nurodymus, padarytus dar prieš mirtį, rodyklę, receptų sąrašą ir knygos turinį sutvarkė Akių klinikos vyr. asistentas gyd. V. Avižonis.

Prof. P. Avižonis yra daug rašęs. Dar studentaudamas arba jaunu gydytoju būdamas ir vėliau yra parašęs apie 26 mokslo populiarizacijos straipsnius bei brošiūras iš gamtos bei medicinos mokslų srities, kaip gyvybės, alkoholizmo, limpamųjų ligų, trachomos, džiovos, paveldėjimo ir kt. klausimais. Kai kurios jo brošiūros, kaip „Žemė ir Žmogus“, buvo tiek populiarios, kad buvo išspausdinta net po 3 laidas.

Prof. P. Avižonis buvo pavyzdingas „Lietuviškos Enciklopedijos“ bendradarbis akių ligų klausimais.

Visuomeniniais klausimais taip pat yra parašęs apie 20 straipsnių. Čia jis nagrinėdavo kovos su trachoma būdus, gydytojų etikos klausimus, aklųjų globą, projektuodavo gydytojų organizacijų statutus ir t. t. Atsiliepdavo įvairiais aktualiais visuomeniniais klausimais periodiškoje spaudoje.

Įvairius kongresus, suvažiavimus, kuriuose velioniui tekdavo dalyvauti, jis juos aprašydavo ir tokius aprašymus paskelbdavo. Taip pat skelbdavo savo vedamos klinikos kasmetines apyskaitas, iš kurių mes matydavome, kaip akių klinika vystėsi, augo ir kiek joje buvo atliekama darbo. Tokių gražių aprašymų bei apyskaitų yra paskelbęs maždaug 33.

Iš oftalmologijos įvairiais klausimais yra paskelbęs apie 40 mokslo straipsnių lietuvių specialinėje literatūroje. Tomis pačiomis temomis yra paskelbęs 20 su viršum straipsnių vokiečių, rusų, prancūzų ir latvių literatūroje.

Jo mokslinių straipsnių tarpe trachoma užima kaip ir centrinę vietą.

Prof. P. Avižonis kaip gydytojas gydė sergančius trachoma, moksliškai tą ligą tyrė, organizavo kovą su tąja

socialine liga, galima sakyti, sudarė ištisą šios srities mokyklą. Jo visoje veikloje šitas kovotojo su trachoma bruožas, gal, yra visų būdingiausias.

Nuo 1923 m. dalyvauja redakcinėje lietuvių žurnalo „Medicinos“ kolegijoje, nuo 1925 m. — leidėjų komisijoje „Archiv Oftalmologii“, nuo 1935 m. redaguoja „Acta Medicinae Facultatis Vytauti Magni Universitatis“, nuo 1938 m. dalyvauja tarptautinio žurnalo „Ophthalmologica“ leidėjų kolegijoje ir redakcinėje komisijoje.

Iš to matyti, kad velionis kaip redaktorius buvo įsitraukęs į specialinės spaudos organizavimo darbą ne tik Lietuvoje, bet ir užsieniuose.

Jis buvo vokiečių ir prancūzų oftalmologų draugijų narys.

1937 m. sausio 27 d. Estų Gydytojų draugija Tartu pagerbė jį išrinkdama savo nariu - užsienio korespondentu.

1939 m. Latvijos Medicinos fakultetas jį išrinko garbės daktaru.

Prof. P. Avižonio veikla universitete yra įvairiaspalvė ir labai produktyvi.

Jis ne tik buvo dėstytojas profesorius ir mokslininkas, bet ir universiteto, medicinos fakulteto ir akių klinikos organizatorius bei administratorius. Velionis, būdamas didelio išsilavinimo ir darbštumo, visose nurodytose darbo srityse yra palikęs neišdildomą žymę ir labai daug nusipelnęs.

Universitetas ir medicinos fakultetas įsteigiamas 1922 m. vasario mėn. 16 d. Pirmuoju Medicinos fakulteto dekanu Vyriausybės skiriamas prof. P. Avižonis. Dekanu jis išbuvo iki 1924 m. rugsėjo 1 d.

Iš visų Medicinos fakulteto profesūros branduolio narių jis, be abejo, buvo tinkamiausias medicinos fakulteto dekano vietai. Dar prieš fakulteto įsteigimą veikusių Aukštųjų Kursų medicinos skyriaus vadovu kurį laiką buvo prof. P. Avižonis. Tą darbą dirbdamas jis pasiruošė dekano pareigoms ir todėl jam taip sekėsi padėti sveiki Medicinos fakulteto pamatai.

Jei kiekvienoje kitoje organizacijoje jos kūrimosi metu yra daug darbo, tai tuo labiau tokioje sudėtingoje organizacijoje, koks yra medicinos fakultetas.

Čia pačioje fakulteto gyvenimo pradžioje iškilo mokslo, pagalbinio, ūkio, technikinio personalo parinkimas, mokslo padedamųjų įstaigų organizavimas. Mūsų jaunoje valstybėje prieš tai nebuvo atitinkamos aukštosios mokyklos, užtat surasti tinkamų kvalifikacijų personalas ir įstaigoms būstinės, tai buvo labai sunkus darbas.

Kad dar būtų buvęs Medicinos fakultete tik vienas medicinos skyrius, bet čia lygiagrečiai tenka organizuoti ir veterinarijos, ir odontologijos, ir farmacijos skyriai. Kokia našta tuolaikiniam

dekanui reikėjo nešti, aš, tuo laiku būdamas fakulteto sekretorium, turėjau progų kasdien matyti.

Vertindama prof. P. A v i ž o n į, Universiteto taryba išrenka jį 1924—5 mokslo metams universiteto prorektoriumi, o 1925—6 mokslo metams universiteto rektoriumi.

Atsidūręs jauno Universiteto pryšakyje, jis yra priverstas rūpintis jau viso Universiteto reikalais. Veikimo sritis platesnė, bet užtat ir atsakingumo našta didesnė.

Velionis rektoriaudamas tobulina administracinį aparatą, rūpinasi viso universiteto būstinėmis, inventoriumi, lėšomis.

Pasinaudodamas kitų universitetų pavyzdžiais ir praktika, jis suprojektuoja studentų atstovybę ir akademinę ligonių kasą, kurios universiteto studentų gyvenime vėliau vaidino labai svarbų vaidmenį.

Kiekvienam profesoriui, prie kurio vedamosios katedros yra mokslo pagalbinė įstaiga, tenka dirbti ir administracinis darbas, o kai tokios įstaigos nėra, reikia ji sukurti. Įstaigos kūrimas pareikalauja daug organizacinio darbo.

Oftalmologijos katedros darbas be akių klinikos neįmanomas. Prof. P. A v i ž o n i s savo Akių kliniką 1923 m. rugsėjo 1 d. pradeda organizuoti L. Raudonojo Kryžiaus ligoninėje, kur L. Raudonasis Kryžius tam tikru susitarimu užleidžia ligoninės rūmų I-jo aukšto dalį.

Miestas ir visas kraštas yra reikalingas akių klinikos, nes tos rūšies ligonių, ypač trachomos, yra daug. Klinikos vedėjo ir įgudusio specialisto vardas sutraukia daug ambulatorinių ir stacionarinių ligonių.

Per kukliose klinikos būstinėse prof. P. A v i ž o n i s pradeda neberimti, nes įstaiga del vietos stokos ir jos nepatogumų negali vystytis. Mato, kad specialiai pritaikytose ir erdvesnėse būstinėse jis bus naudingesnis kraštui, todėl rašo plačius ir stipriai pagrįstus memorandumus Vyriausybei ir Seimui. Seimas ir Vyriausybė yra palanki akių klinikos statybai, net numato kreditų, bet jie Sveikatos Departamento sunaudojami kitiems reikalams.

Jis vėl kelia akių klinikos statybos reikalą. Pagaliau vėl Vyriausybė numato kreditus ir šitą kartą statyba vos nesuiro, Krašto Apsaugos Ministerijai priešinantis del numatytos statybai vietos. Tuometinis ministras pirmininkas ir Krašto Apsaugos ministras leido statydintis akių ir ausų klinikas karo ligoninės rajone, Vytauto prospekte. Statyba pradėta 1929 metais, o baigta 1930 metais.

Prof. P. A v i ž o n i s nemėgo dirbti neapdairiai ir paskubomis. Jis kiekvieną darbą pradėdamas, turėjo visapusiškai reikalą apsvarstyti, susipažinti su tą klausimą liečiančia literatūra.

Jis nesitenkina vienu kitu akių klinikos eskiziniu projektu, net skundžiasi architekto greitumu, sielojasi akių ir ausų klinikų būstinių nesusiderinimu, skundžiasi del rangovų nepakankamo darbo, beveik visus akių klinikos statybos etapus giliai pergyvena. Jam statyba suėda daug sveikatos.

Galų gale visa tai išvargsta ir 1930 metų gruodžio mėn. įsikuria naujose Akių klinikų būstinėse. Kliniką sutvarko taip, kad ji gali lygintis su moderniomis užsienių klinikomis ne savo didumu, bet geru patogiu būstinių sutvarkymu ir įrengimais.

Klinikos prietaisų ir įrankių rinkiniai, biblioteka sutvarkyta taip gražiai, jog galėjo jis ramiai dirbti ligonių gydymo, studentų mokymo ir mokslo darbą.

Iš klinikos asistentų ir personalo išeina į gyvenimą keliolika gydytojų okulistų, dabar jau pagarsėjusių specialistų.

Akių klinika yra jo kūrinys, jam atėmęs daug jėgų, pareikalavęs nemaža darbo. Sukurti pavyzdingai įstaigai reikalinga daug laiko ir nusimanymo. Jis organizuodamas kliniką, nesigailėjo laiko ir turėjo tam darbui gerą pasiruošimą.

Tiek prieš statybą, tiek statybos metu, tiek vėliau lankydamas kitų kraštų akių klinikas nieko jose neaplenkdavo nestudijavęs ir nepasižymėjęs. Visokie racionalūs patobulinimai kitur buvo realizuojami jo vedamoje klinikoje.

Taip savo sukurtoje klinikoje dirbo iki 1939 m. rugsėjo mėn. 20 d., kada jam netikėtai teko klinikos rūmai apleisti ir persikelti vėl į Raudonojo Kryžiaus ligoninės būstines.

Koks tai buvo velioniui smūgis, gali įsivaizduoti tik tas, kas žinojo, kaip jis mylėjo ir brangino savo sukurtąją kliniką.

Pergyventi savo kūrinio nykimą ir griovimą buvo sunku. Graudu buvo žiūrėti, kas darėsi tuo metu su velioniu. Velionio pergyvenimai buvo aukščiau jo jėgų. Jo ir taip jau nepergeriausia sveikata, pablogėja ir 1939 m. spalių mėn. 17 d. 4 val. miršta.

Vytauto Didžiojo Universitetas ir Medicinos fakultetas netenka vieno iš žymiausių savo profesorių - mokslininkų, netenka geriausio okulisto, oftalmologo, priaugančios gydytojų kartos mokytojo, didelio darbininko ir visuomenės darbuotojo, Universiteto ir Medicinos fakulteto kūrėjo ir aktyviausio jo nario.

Tą garbingą vyrą kolegos, draugai, mokiniai minės visada.

Priv.-doc. med. d-ras L. Gutmanas.

Skausmo problemos klausimu.

Tarp daugybės įvairių pergyvenimų, kurie ištinka žmogų, visų dažniausias, be abejojimo, yra skausmas. Jis lydi žmogų nuo pat gimimo dienos, jeigu naujagimio klyksmą laikysime skausmo išraiška, iki pat mirties. Savo intensyvumu ir

ilgumu skausmas žymiai praneša visus mūsų jausmus, ypačiai priešingus, t. y. lydimus pasitenkinimo jausmo. Jei, pvz., visų didžiausią džiaugsmą, kurį pergyvena žmogus, sulyginsime su kuriuo nors sielvartu, t. y. sielos skausmu, tai mes lengvai galėsime įsitikinti, kad šitie dydžiai yra nebendramačiai. Kai džiaugsmo jausmas gana greitai praeina ir pamirštamas, tai sielvarto jausmas lieka dažnai ištisus mėnesius ir net metus ir palieka žmoguje neišdylamą įspūdį. Tas pats netolygumas fizinio ar sielos skausmo jausmo naudai liečia ir malonių bei nemalonių jausmų pasireiškimo dažnumą. Pasitenkinimo jausmas žmoguje pasireiškia palyginti retai, o nemalonus jausmas užvaldo jį gana dažnai. Gal būt, šitas netolygus pasitenkinimo ir nepasitenkinimo jausmų žmoguje paskirstymas ir žymus nemalonių pergyvenimų intensyvumo ir dažnumo atžvilgiu viršijimas ir sudarė Schopenhauer'io ir jo pasekėjų pesimizmo teorijos pagrindą. Aš neliesiu skausmo reikšmės filosofinės pusės, o noriu išnagrinėti jį grynai medicinos požiūriu, kaip mūsų sveikatą ir gyvybę apsaugančio veiksnio vaidmenį ir kaip žmogaus kankintoją, su kuriuo mums tenka kovoti.

Kas yra skausmas, tatai kiekvienam yra žinoma, nes nėra žmogaus, kuris nebūtų jo patyręs didesniu ar mažesniu laipsniu. Bet jeigu mes pamėginsime išaiškinti skausmo esmę ir apibrėžti jo sąvoką, o taip pat išaiškinti kelius, kuriais skausmas pravedamas į sąmonę, tai daug kas pasirodys ginčijama ir toli gražu neišaiškinta. Taip, iki šiol neišspręstas klausimas, ar skausmas vaizduoja atskirą jutimą, ar atskirą jausmą, ar tam tikrų jutimų malonų ar nemalonų jautimą. Mat, psichologijoje jutimas skiriasi nuo jausmo, nors paprastoje kalboje šitos sąvokos nuolatos sumaišomos ir viena sąvoka dažnai vartojama vietoje antros. Taip, dažnai kalbama: „šitas daiktas jaučiamas minkštu, kietu, glotniu", arba „aš jaučiu burnoje sausumą" ir t. t., nors reikėtų pasakyti: „daiktas juntamas glotniu", arba „juntu burnoje sausumą". Mat, jutimas yra paprasčiausias mūsų intelektinio gyvenimo elementas. Jis vaizduoja kažką objektyvaus, susieto su išoriniu pasauliu ir pasireiškiančio, kaip kurio nors pojūčių organo, pvz., klausomojo, regimojo, liečiamojo ir t. t., jaudinimo padarinys. Jis yra mūsų grynai proto veiklos produktas, del ko mes kažką išorinio pažįstame, matome skirtumą, bet nepergyvename ir nereaguojame į jį savo asmenybe. Mes galime atskirti įvairius jutimus pagal kokybę, pagal intensyvumą, mes galime juos lokalizuoti.

Jausmas gi priklauso mūsų emocinei sferai. Tat yra mūsų asmenybės reakcija į mūsų jutimus arba vaizdinius, mūsų subjektyvius pergyvenimus. Jie tartum glūdi giliai centre ir

vaizduoja slaptą laboratoriją, kur jie perdirbami iš išorės atitekančių mūsų jutimų ir vaizdinių ir kur jie yra mūsų norų, valios, veiksmų šaltiniu. Jie neprieinami mūsų analizei, kaip mūsų jutimai ir veiksmai, kuriuos mes galime keisti ir objektyviai stebėti, bet studijuodami daugiausia mūsų subjektyvios savistabos keliu. Del jų neaiškumo ir neapibrėžtumo aš jas sulyginčiau su atvaizdo negatyvu, pagal kurį mes galime spręsti apie vaizduojamą daiktą. Paprasčiausią primityvų jausmą vaizduoja vadinamas malonus ar nemalonus jautimas, atsižvelgiant į tai, ar jis mums teikia pasitenkinimo ar nepasitenkinimo.

Jei dabar mes pamėginsime nusakyti skausmą ir pritaikyti jam kurį nors iš aukščiau suminėtų apibūdinimų, tai mes tučtuojau susidursime su kai kuriais sunkumais. Skausmas, iš vienos pusės, yra jutimas, nes mes galime protu atskirti pobūdį skausmo, kuris mūsų nusakomas, kaip diegiamas, gręžiamas, pjaunamas, plėšiamas, deginamas, dvozgiamas, tęsiamas, sloginamas, aštrus, grubus, lokalizavęsis, iradijuojąs ir t. t. Tačiau skausmą mes taip pat subjektyviai pergyvename ir tuo būdu jis priklauso ir jausmų sferai. Nuolatos vartojamas išsitarimas „skausmo jausmas“ tartum nurodo jo priklausomybę žinomai psichinių reiškinių kategorijai.

Vieni autoriai mano, kad skausmas esąs žinoma tam tikro jutimo rūšis, ir kad esama tam tikrų skausmo taškų, kur šitie skausmo jutimai ir suvokiami, kaip, pvz., Frey'o, Goldscheider'io ir kt. Kai kurie, kaip, pvz., Ziehen, yra tos nuomonės, kad skausmas esąs ne kas kita, kaip kiekvieno intensyvaus jutimo, daugiausia liečiamojo ir temperatūrinio, malonus ar nemalonus jautimas. Tretieji gi, kaip, pvz., Stumpf, skausmą laiką jutimu, lydimu skausmo jausmo, kitaip tariant, jutimo su jausmu kombinacija. Kaip matome, jau pats skausmo sąvokos ir esmės apibrėžimas yra skirtingas.

Jei šitos sąvokos psichologija yra ginčijama, tai nemažiau nuomonių skirtingumo sukelia ir jos anatomija, būtent, skausmo iki mūsų sąmonės pravedimo keliai.

Skausmo jutimus suvokia odoje, gleivinėje, paodinėje narvelienoje, perioste, raumenyse ir t. t. esantieji kūneliai, kurie praveda nervais per užpakalines jo šakneles į stuburinių smagenų užpakalinius ragus. Nuo čia jie eina per commissura anterior, čia susikryžiuodami jie pereina į stuburinių smagenų antrąją pusę ir tractus spino-thalamicus vardu kyla aukštyn šoniniame šule iki thalamus opticus. Šitas mazgas ir yra labiausiai centrinė vieta, kur susieina visi mūsų jutimai, sudarydami jų vad. pasąmonės centrą. Nuo čia pagaliau mūsų jutimai pravedami į vyriausiąjį sąmonės centrą, kuris yra užpakaliniame centriniame ir viršutiniame viršugalviniame vingiuose (gyrus centralis post. ir parietalis super.).

Šitas mūsų skausmo jutimų kelias vaizduoja visų svarbiausiąjį traktą, taip sakant, via regia. Bet esama ir kitų kelių, kuriais mūsų skausmai patenka į vyriausiąjį centrą. Panašiai, kaip pastaraisiais metais, be senojo piramidinio jaudinamojo kelio, buvo surastas antras judinamasis ekstrapiramidinis kelias, taip ir mūsų jautrumui yra rasti arba bent spėjami kiti keliai, kuriais jis pasiekia mūsų sąmonę. Daug kelių veda į Romą.

Pirma, esama daug pagrindo manyti, kad skausmo jautrumas, be pagrindinio tractus spino-thalamicus, pravedamas ir per simpatinę nervų sistemą, kuri, kaip žinoma, yra susieta su stuburo smagenimis per rami communicantes, kurie jungia ganglion sympathicum su pryšakiniais stuburinių smagenų ragais.

Jeigu ir nesiskaitytume su žemesniųjų gyvių buvimo faktu, kurie turi tiktai simpatinę nervų sistemą ir kuriems dirginant galima sukelti apsaugomieji refleksai, kas gali būti įrodymu, kad jutimai pravedami ir simpatiniais nervais, mes galime ir žmonėse stebėti faktų, kalbančių už skausmo jutimų pravedimą per simpatinę nervų sistemą. Daugelis vidaus organų, be simpatinių, kitų nervų neturi, tačiau ir nuo šitų organų mūsų sąmonei perduodamas skausmo jausmas. Strümpell pagrįstai klausia, kodėl simpatiniai nervai, apraizgą visas mūsų organizmo ląsteles, negalėtų pravesti skausmo ir nuo odos, raumenų, jeigu jie praveda skausmą nuo vidaus organų. Foerster matė atsitikimą, kur visi rankos nervai, pradedant nuo kaklo, buvo perpjauti, ir ligonis nustojo ne tiktai sugebėjimo judinti ranką, bet ir visokios rūšies jautrumo, išskyrus skausmą. Tiktai jo kraujagyslės liko nesužalotos ir kartu su jomis, žinoma, ir simpatiniai nervai, per kuriuos, matyti, ir buvo pravedamas skausmo jautrumas. Tas pats autorius stebėjo, kad, nepaisant užpakalinių šaknelių perpjovimo tabetinių ir kitų neuralginių skausmų atvejais, vis delto skausmas visiškai nesiliovė, kas galima susieti tiktai su jo pravedimu simpatiniais nervais. Be to, smarkių skausmų atvejais mes visada stebime simpatinės nervų sistemos veikimą, k. a.: ašarojimą, odos paraudonavimą, prakaitavimą, tvinksnio ir kvėpavimo pakitimą, kolapsą ir t. t. Vis tatai kliniški faktai, su kuriais negalima nesiskaityti.

Esama ir daugelio klinikininkų, kurie prileidžia, kad skausmo jautrumas pravedamas taip pat ir stuburinių smagenų priekinėmis šaknelėmis. Foerster, šitas didis mokslo apie pravedamuosius kelius žinovas, eksperimentais įrodė, kad, dirginant faradine srove centrinę perpjautos priekinės šaknelės atkarpą, gaunamas skausmo jutimas. Šitie stebėjimai, tiesa, gali suardyti nervų fiziologijos atramas ir visiškai prieštarauja

Bell-Magendie nuostatui, pagal kurį priekinės šaknelės yra eferentinės, t. y. pravedančios judinamuosius impulsus, o užpakalinės — aferentinės, pravedančios jaučiamuosius impulsus. Be kitko, garsus fiziologas Langley įrodė, kad per užpakalines šakneles eina indų plečiamosios skaidulės, t. y. eferentinės. Vadinasi, ir iš šitos pusės sudaromas smūgis šitam nuostatui. Pagrinduose šitas nuostatas, žinoma, išlaiko savo jėgą, tačiau gamta, matyti, nesiskaito su mūsų supratimais apie visuotinumą ir nekintamumą.

Norėdamas baigti su anatominiais ir fiziologiniais skausmo problemos duomenimis, aš turiu dar pažymėti, kad daugelis autorių prileidžia taip pat ir nusileidžiančius — centrofuginius kelius, išeinančius iš jaučiamosios srities į žemesnius centrus. Viena vertus, jie artimai susieti su mūsų dėmesio aktu, su mūsų nusistatymu suvokiant mūsų jutimus; antra vertus, daugelis šitų išcentrinių skaidulių, einančių į thalamus, esą, pasak Foerster'io, skausmo stabdomosios, tvardomosios.

Kaip matote, šita trumpa anatominių ir fiziologinių duomenų apie skausmo pravedimą apžvalga parodo, kiek daug yra ginčijamo, neapibrėžto ir neišaiškinto šitame moksle. Taip pat dar nevisiškai išaiškintos betarpiškos priežastys, sukeliančios skausmo jausmą. Be mechaniškų, fiziškų priežasčių, manoma, kad skausmą sukelia audinių skysčių koncentracijos pakitimai, jų reakcijos pakitimas, įvairių substancijų juose atsiradimas, jonų pusiausvyros pakitimas (kalio jonų padaugėjimas sustiprina jautrumą, o kalcio jonų padaugėjimas sumažina jį).

Be fiziškai chemiškų veiksnių, sukeliančių skausmo jausmą, didelį vaidmenį jo intensyvumui pasireikšti vaidina psichinės sąlygos. Skausmas gali būti jaučiamas silpniau ar stipriau, atsižvelgiant į mūsų psichinį stovį. Taip, pvz., žinoma, kad mūšio metu kareiviai, esą aukščiausio įtempimo arba stipraus afekto stovyje, dažnai nejaučia gautų sužeidimų; taip pat visiems yra žinomas faktas, kad pavojaus, baimės arba sielos pakilimo metu žmogus yra mažai jautrus fiziškiems skausmams. Subjektyvi psichologija šitą reiškinį aiškina tuo būdu, kad mūsų psichika tuo metu visa yra užpildyta šito afekto ir į ją nėra priėjimo kitiems jausmams.

Jeigu Tamstas nepatenkins tokis subjektyvus aiškinimas, tai turiu nurodyti į objektyvius prof. Pavlov'o eksperimentus, kurie gali nušviesti tokios rūšies reiškinius. Pavlov ima šunį ir pradeda dirginti jo odą elektros srove. Šuo ginasi visomis jėgomis nuo skausmą jam sukeliančio aparato, puola jį ir atsikerta. Tačiau reikia tik tuo metu duoti jam mėsos, kai jis godžiai metasi prie jos, gausiai seiliodamas ir praryja ją, visiškai nekreipdamas dėmesio į veikiantį elektros

aparatą. Maža to, jei šitą bandymą pakartosime keletą kartų, tai vien tik pritaikius elektros srovę, ir net nedavus mėsos, šuo jau pradeda gausiai seilintis, be to, visai nereaguodamas į jam sukeltą skausmą. Vadinasi, pasireiškia vadinamasis sąlyginis refleksas, kitais žodžiais, įcentrinis centropetalinis kelias, kuriuo persiduoda jaudinimas ginamajam centrui, persiduoda toliau ir prasiskina kelią į mitybos centrą. Įvyko srovės perjungimas iš vieno centro į antrą. Pasirodo, kad, vienkart jaudinant du centru, svarbesnis gyvybei saugoti centras viršija silpnesnį ir sutvardo jo veikimą. Taigi, iš gyvių gyvenimo mes nuolatos galime stebėti tokį reiškinį, kai jie, bekovodami už maistą, nesigaili savo kailio ir nepaiso jiems sukeliamo skausmo.

P a v l o v pateikia daug bandymų, kuriais jis vaizdžiai parodo tvardymo proceso veikimą. Ne vieta juos čia nagrinėti. Vienu žodžiu, skausmų nepaisymo fiziologiškas aiškinimas glūdi jų tvardymo procese, ir jeigu turėsime galvoje anksčiau mano nurodytą specialių skausmo tvardomųjų skaidulių buvimą, priimtą daugelio autorių, tai skausmų sumažėjimo arba išnykimo anatominis - fiziologiškas aiškinimas tam tikromis sąlygomis gali visiškai patenkinti. Šituo tvardymo procesu mes galime išaiškinti ir skausmų sumažėjimą vadinamo dėmesio nutraukimo atveju. Šito reiškinio analogiją mes galime rasti tuose pačiuose P a v l o v'o bandymuose, kai prileisime, kad susidaro sąlyginis refleksas į tam tikrą garsą. Jei kartu su garsu paleisime kitą dirgiklį, pvz., šviesą arba kvapą, tai sąlyginio reflekso negaunama.

Esama sąlygų, kada skausmas smarkiau suvokiamas. Tat atsitinka laukiant skausmo, kai mūsų dėmesys nustatomas į šitą laukiamą skausmą, išskiriant visas kitas tvardančias įtakas. Skausmo jausmas krinta, jei taip galima išsireikšti, ant skausmą suvokiančių ląstelių geltonos dėmės. Tie patys dirginimai gali dažnai sukelti įvairius skausmų laipsnius, atsižvelgiant, viena, į sergančio organo stovį, į jo kraujo apytaką, medžiagų apykaitą ir t. t., o, antra vertus, į mūsų suvokiančių smagenų stovį.

Pamėginsime išnagrinėti skausmą žmogaus teleologijos požiūriu. Juk esame pratę rasti visame kame gamtoje tam tikrą tikslingumą. Todėl pasistengsime išaiškinti, kokia prasmė, kokis tikslingumas yra kartais nepakeliamose kančiose, kurias sukelia žmogui skausmas. Vieną kartą per konkursinius egzaminus, priimant į aukštąją mokslo mokyklą, buvo pasiūlyta visiems abiturientams duoti raštu atsakymą į klausimą: „kas būtų, jeigu visai išnyktų skausmai“. Daugumas atsakė, kad tuomet gydytojai netektų darbo. Žinoma, tam tikru požiūriu tat yra teisinga, bet vargu ar galima manyti, kad gam-

ta, sukurdama žmogui skausmą, būtų turėjusi galvoje gydytojų aprūpinimą darbu.

Jau senovės graikai giliau žiūrėjo į žmogaus skausmą ir į jo reikšmę žmogaus organizmui. Jiems priskiriamas sakinys, kad skausmas tai — lojąs žmogaus sveikatos sargybinis šuo. Visi apie skausmą rašiusieji autoriai pabrėžia jo reikšmę, kaip signalą arba įspėjimą apie gresianti pavojų.

Taip, Goldscheider sako, kad skausmas esąs susietas su pavojumi gyvybei ir esąs organizmo apsaugotojas ir sargas. Skausmas verčiąs tausoti organą ir esąs geriausias gydytojo padėjėjas — ligonis neprieštaraudamas pasiduodąs jam. Zumbusch rašo, kad skausmas esąs reikalingas, kaip įspėjimas apie gresianti pavojų, kaip besiartinančios nelaimės signalas. Jis esąs individo gynėjas, nes jis tuojau praneša, kad organizmo dalyje dedasi ne taip, kaip turėtų būti. Strümpell sako, kad skausmas, šitas didžiausias gyvųjų būtybių kankintojas, vis delto patarnaująs sveikatai palaikyti. Jisai laikytinas, kaip apsaugomasis ir įspėjamasis įrankis organizmui, kuris pavojaus metu tučtuojau pradeda veikti kaip aliarminis signalas ir apsaugomasis procesas. Pasak Richet, skausmas esąs žmonijos pažangos šaltinis, nes skausmas esąs tokis jutimas, kuris, likdamas žmogaus atminime, verčiąs jo vengti ateityje. Todėl skausmas esąs gyvenimo spyruoklė ir pagrindinis žmonijos pažangos elementas. Jis nukreipiąs ir pagerinąs mūsų intelektinį, moralinį ir socialinį gyvenimą, kad išvengtų skausmo jutimo. Tiesa, tokia Richet nuomonė apie skausmo reikšmę, gal būt, yra kiek perdėta. Jis laiko pažangos varikliu tiktai neigiamą nemalonų jautimą, t. y. norą išvengti nemalonumų. Tačiau ne mažesnį vaidmenį, kaip pažangos stimulą, vaidina ir teigiamas malonus jautimas, t. y. pomėgių, gyvenimo patogumų ir t. t. siekimas.

Diagnostikos prasme skausmas vaidina taip pat milžinišką vaidmenį, nes jisai dažniausiai tiksliai nurodo susirgimo vietą. Lokalizacijos atžvilgiu skausmo jutimas tiksliau nurodo mums šito jutimo šaltinį negu kitų jutimų, kaip, pvz., garso, kvapo. Neilgai ieškojęs ir trumpai klaidžiojęs gydytojas skausmo lokalizacijos dėka iš karto gali susekti slaptos ligos pėdsakus ir ją aikštėn išvesti. Orientacijos greitumo atžvilgiu skausmas suteikia gydytojui žymiai galingesnę priemonę, negu visi mūsų tobuliausi aparatai, imant kartu ir rentgeną.

Stebėtina tat, kad organizmas reaguoja skausmu daugiausia tiktai tų pakenktų organų atveju, kurie yra susieti su jo funkcijos sutrikimu. Pvz., odos arba raumenų sužeidimas sukelia didelį skausmingumą, o vidaus organų ir smagenų su-

žeidimai, nesutrikdę jų funkcijų, mažai jaučiami. Užtat jų ar kraujagyslių spazmai, lydimi jų funkcijų sutrikimo, be galo skausmingi.

Žinoma, aš negaliu ir nenoriu nutylėti ir apie neigiamas skausmo puses. Viskas gamtoje reliatyvu. Juk mums atrodo, kad mūsų akis, pvz., yra visiškai tobulas įrankis, tačiau didysis fiziologas H e l m h o l t z, smulkiai išnagrinėjęs akies struktūrą, pasakė, kad, jeigu jis būtų užsakęs meisteriui akį ir būtų gavęs tokią, kaip mūsų akis, tai jis jam būtų grąžinęs ją atgal, kaip netinkamą. Taip pat ir mes galime rasti ir neigiamų pusių skausmuose, jeigu į juos žiūrėsime, kaip į įspėjamąją ir apsaugomąją priemonę nuo ligų. Dažnai pvz., įspėjamasis ir apsaugomasis aparatas skausmo pavidalu visiškai nefunkcijuoja arba duoda savo įspėjamąjį signalą perdaug vėlai. Pvz., nuolatos mes galime stebėti, kad nefritų arba diabeto atvejais ligonis jokių skausmingų jutimų nepatiria, ir dažnai gydytojas šitą ligą aptinka visiškai atsitiktinai be šito „lojančio šuns - pėdsekio" pagalbos. Labai dažnai jis neduoda jokios žinios, kai prasideda vystytis tokia baisi liga, kaip, pvz., vėžys, ir kai ji jau duoda savo signalą, tai jis jau būna pavėlavęs žmogaus gyvybei išgelbėti. Neigiama šito aparato puse galima laikyti ir skausmo intensyvumo neatitikimas susirgimo pavojingumui žmogaus gyvybei. Noriu tik paminėti apie intensyvius skausmus tokio, kaip dantys, nesvarbaus organo susirgimo atveju. Pagaliau pažymėtinas dar nenuolatinis šito aparato tikslumas, pasireiškiąs vadinamais iradijuojamais skausmais. Šito ypatingumo dėka gydytojo dėmesys nukreipiamas į klaidingą kelią, ir pasirėmęs jo nurodymais gydytojas kartais daro klaidingų išvadų, galinčių turėti lemiamos reikšmės.

Kaip skausmas bebūtų tikslingas ligos įspėjimui ir jos pažinimui, jis ligoniui teikia didelių kančių, ir visas jo tikslas yra išsigelbėti nuo skausmo. Gydytojo paskirtis malšinti arba mažinti skausmus. Kurių vaistų tam tikslui mes turime? Žinoma, pirma vieta tenka priežastiniam skausmą sukeliančio susirgimo pašalinimui. Tam tikslui panaudojami vadinami specifiški vaistai. Dideliam gailesiui, tokių vaistų mes labai maža teturime. Nepaisant garsių reklamų apie daugybės vaistų specifiškumą, aš per savo ilgametę praktiką galėjau įsitikinti tiktai 2 vaistų specifiškumu, būtent, chinino prieš retą pas mus ligą maliariją ir salvarsano prieš šviežius sifilio susirgimo atsitikimus. Kiti gi vadinamieji specifiniai vaistai, kaip salicylinis natris prieš reumatą, net priešdifterinis serumas, nepaisant nei dabartinių madiškų astronomiškų jų davinių, man atrodo mažai įtikimi. Apie kitų vaistų specifiškumą neverta ir kalbėti.

Skausmų priežasčiai pašalinti radikali priemonė yra chirurginis peilis, bet, deja, šitos priemonės pritaikymas yra taip pat gana aprėžtas. Kiek aš galiu spręsti, šita priemonė yra tikra daugiausia augliui, svetimkūniui, abscesui ar, apskritai, visam organui pašalinti, jei tatai leidžia tolimesnį gyvybės buvimą.

Be šitų radikalių priemonių, mums yra žinomi daugelis simptominių vaistų, sumažinančių skausmus. Be narkotinių vaistų, kurie veikia apkurtindami aukštesnius jautrumo centrus, mes turime daugelį vadinamų antineuralginių vaistų, kurie sumažina nervų jautrumą. Jų esama begalės. Be jų gydytojui išsiversti yra sunku.

Gal radikalesni, negu šitie antineuralgica, yra vadinamos fizinės priemonės. Joms priklauso: elektra, diatermija, kalnų saulė, balneologija, hidroterapija ir t. t. Jie, be purvo vonių, mano nuomone, ne taip apsunkina širdį ir radikaliau veikia patį ligos procesą. Žinoma, visos šitos metodės yra reikalingos patyrimo ir mokėjimo su jomis elgtis. Kai vieno gydytojo rankose šitos priemonės dažnai duoda pablogėjimą, tai kito rankose jos parodo ko geriausį efektą. Kiek diagnostika remiasi žinojimu, mokslo duomenimis, tiek terapija yra paremta intuicija, gydytojo uosle. Aš sakyčiau, kad diagnostika tat yra mokslas, o gydymas — menas.

Paskutiniais metais yra plačiai išsiplėtusios, rodos, L e r i c h e dėka, ypačiai Prancūzijoje, novocain'o ar atitinkamų jo preparatų injekcijos į susirgimo židinius. Ypačiai jie vartojami neuralginiams ir reumatiniams susirgimams gydyti, ir tuomet šitos injekcijos daromos į pačių nervų, jų šaknelių ir simpatinių mazgų apylinkę, į raumenis ir sąnarius. Kai kurie autoriai labai patenkinti tokiu gydymu, tačiau toli gražu ne visais atsitikimais jų padariniai pateisina mūsų lūkesčius. Turiu pasakyti, kad po novocain'o gaunama kartais gana nemalonių reakcijų paskui einančio skausmų paūmėjimo ir net kolapso pavidalu. Gal būt, tatai pareina nuo preparato kokybės, nesiimu spręsti. Tiesa, yra puikus „Midy" firmos preparatas thiodacain'as, nuo kurio niekada nesu matęs pašalinio veikimo, bet, deja, pas mus jo negalima gauti.

Pagaliau, kaip neuropatologas, aš turiu suminėti dar vieną priemonę skausmams malšinti, būtent, psichoterapiją. Jau senovės graikai, kaip, pvz., H o m e r a s, P i n d a r a s, pasakojo, kad A s k l e p i a d a s gydęs skausmus žodžio jėga. Ir dabar šita psichoterapinė metodė, nemažai taikoma ta ar kita forma, vadinama įtaiga, hipnoze, psichoanalize, Coué būdu, Dubois racionalia psichoterapija ir t. t. Mano manymu, kiekvienas taktingas, ligonį užjaučiąs gydytojas jau nenorom, nesąmoningai veikia psichoterapiškai ligonį. Kuriuo gi būdu

pasireiškia žodžio išganomas veikimas žmogaus skausmams? Daugelis prileidžia, kad labai dažnai ligonio skausmai yra grynai nerviškos kilmės, t. y., neturėdami organiškos kilmės, jie esą tiktai jo ligūstos vaizduotės produktas. Ir šitą ligūstą vaizduotę gydytojas ir stengiasi paveikti. Aš pats nesutinku su tokia pažiūra ir manau, kad grynai psichogeniniai skausmai labai retai pasitaiko, nebent tiktai kai kuriems psichiniams ligoniams ir psichopatams. Didele dauguma atsitikimų, nepaisant objektyvių duomenų nebuvimo, vis delto turimos mūsų tyrimams ir analizei dar neprieinamos objektyvios šitų skausmų priežastys, ar čia bus nenormali kraujo sudėtis, ar čia jo jonų pusiausvyros sutrikimas, ar čia nenormali medžiagų apykaita ir t. t. Del savo tokio įsitikinimo aš dabar nesistengiu įtikinėti ligonį, kad jo skausmai įsivaizduojami, kad nėra jokio pagrindo tokiems skausmams ir t. t. Tuo būdu gydytojas tiktai gali netekti pasitikėjimo iš ligonio pusės. Ligonis mato, kad Jūs netikite jo skausmų jutimams, ir jis atsimoka Jums tuo pačiu būdu, t. y. tuo pačiu nepasitikėjimu. „Velle non discitur", sako Schopenhauer, t. y. negalima išmokyti žmogaus jausti ar nejausti. Betarpiškai žmogaus jutimą ar jausmą paveikti mums, mano manymu, neįmanoma, ar mes taikysime vieną ar kitą psichoterapinę metodę. Viena, ką mes galime, tai paveikti jo protą, jo įsitikinimus, per kuriuos ligonis galėtų susikurti stabdžius, sumažinančius jo skausmo jausmą. Gera, jei pavyksta ligoniui įskiepyti kita stoiška pasaulėžiūra, kuri įgalintų lengviau iškentėti savo skausmus. Juk mes gerai žinome, kad žmonės, kenčią tą patį skausmą, pvz., danties ar galvos, toli gražu nevienodai į jį reaguoja. Vienas iškenčia ji tragiškai, kitas beveik abejingai. Viskas pareina nuo ligonio psichiško nusistatymo, nuo jo pažiūros į skausmą. Ligonio psichiškam nustatymui skausmo atžvilgiu didelės reikšmės turi lydįs jį jausmas, ypač baimės. Šitas jausmas visada padidina ligonio jautrumą skausmams. Todėl, mūsų pareiga panaikinti ligonyje šitą baimės jausmą. Bet, kaip aš jau esu sakęs, mes nepajėgiame betarpiškai paveikti jausmų. Laimei, šitas jo baimės jausmas pagrįstas jo klaidingu ar neklaidingu įsivaizdavimu, ir štai šitą įsivaizdavimą mes galime ir turime paveikti.

Pateiksiu Tamstoms vieną pavyzdį iš savo praktikos. Į mane kreipėsi vienas ligonis del skausmų pilve. Tirdamas aš galėjau apčiuopti jo pilve naviką. Įtaręs karcinomą, aš patariau ligoniui kreiptis į chirurgą ir sutikti, kad būtų padaryta operacija, jei chirurgas rasiąs reikalinga. Praėjus mėnesiui ligonis atvyko padėkoti man už tai, kad aš jį „išgelbėjęs". Pasirodė, kad ligonis buvo nuvažiavęs į Karaliaučių, kur jam buvo padaryta operacija. Apžiūrėjęs ligonį, aš radau didelį randą

po padaryto pjūvio ir mano dideliam nustebimui tą patį naviką. Ligonis man paaiškino, kad, pasak profesoriaus, tatai esanti kraujo pataka, kuri ligoniui įsisiurbsianti. Ligonis per 3 mėnesius nebejautęs beveik jokių skausmų ir vis laukęs šitą kraujo pataką įsisiurbiant. Pagaliau vėl atsirado skausmai, ir navikas pasidarė dar didesnis. Aš parašiau profesoriui laišką ir gavau atsakymą, kad jis buvo atidaręs pilvo tuštymą ir, įsitikinęs, kad jame esanti carcinoma inoperabile, tučtuojau užsiuvęs pilvą ir solaminis causa sugalvojęs šitą istoriją su kraujavimu. Aš manau, kad profesorius pasielgė labai humaniškai ir taktingai savo „melo" dėka. Tiesa, jisai, gal būt, nei viena diena nepailgino ligonio gyvybės, tačiau jisai įgalino ligonį ramiai ir beveik be skausmų numirti, belaukiantį ir tikintį, kad kraujavimas įsisiurbsiąs. Galima įsivaizduoti su kokiu nusivylimu ir kokiose kančiose būtų miręs šitas ligonis, jeigu jam būtų buvusi pasakyta tiesa, kad jisai turįs toli pažengusį vėžį, kad jisai per vėlai atvykęs ir kad dabar jau nebegalima operuoti.

Mūsų pareiga visada kovoti su skausmu, kuris objektyviu mūsų požiūriu dažnai vaizduoja mūsų žvaigždę kelrodę ligai surasti, subjektyviu gi požiūriu — didžiausią žmogaus kankintoją. Ir jeigu mums pavyksta sumažinti ligonio skausmai nepakenkiant jo organizmui, tai mes visiškai atliekame savo pašaukimą.

Sedare dolorem opus divinum est.

AUTOREFERAT.

Referent behandelt das Schmerzproblem von verschiedenen Standpunkten. Zunächst betrachtet er die Definition des Schmerzbegriffs und stellt sich auf den Standpunkt von Stumpf, der den Schmerz als Combination einer Empfindung und Gefühls betrachtet. Auch die Leitung des Schmerzes von der Peripherie bis zum Bewusstsein ist strittig: ausser dem bewussten Leitungsweg in Gestalt vom tractus spino-thalamicus scheint es auch andere Wege zu geben, namentlich der Weg über die sympatischen Fasern. Auch scheint es centrifugale absteigende Fasern zu geben, die schmerzhemmend wirken sollen. Verschiedene psychologische Bedingungen, die das Schmerzgefühl steigern oder verringern, finden ihre Erklärung durch die Pawloff'schen Experimente, wo die Hemmungsprozesse deutlich zum Vorschein kommen. Ferner wird das Schmerzgefühl vom Standpunkt der Zweckmässigkeit betrachtet. Referent unterstreicht die positive Bedeutung des Schmerzes, der als Signal einer herannahenden Gefahr angenommen werden kann. Es wird aber dabei auch die negative Seite nicht verhehlt, wo dieses Signal bei manchen Krankheiten gar nicht zum Vorschein kommt (Diabetes, Nephritis) oder verspätet (Krebs), wo keine Hilfe nicht mehr geleistet werden kann. Zum Schluss erörtert Referent den Schmerz als diagnostisches Hilfsmittel zur schnellen Orientierung des Krankheitssitzes und analysiert die verschiedenen therapeutischen Mittel zur Bekämpfung des Schmerzes, wie die spezifischen, symptomatischen, physikalischen, psychoterapeutischen u. s. w.

(Diskusijas del šito pranešimo žiūr. „Medicinos" šio numerio 332—333 psl.).

Priv. doc. dr. J. Kupas.

Keletas kardiopatijų problemų.

II.

Infekcijos židiniai ir kardiopatijos.

(Iš V. D. Un-to Vidaus ligų klinikos.
Vedėjas prof. d-ras Pr. Gudavičius).

Židininės infekcijos klausimas pradėtas nagrinėti XIX-me amžiuje. Didesnį gydytojų dėmesį į židininę infekciją atkreipė Pässler 1909 m. Metams praslinkus Londono internistas William Hunter nurodė, kad burnos vidus esąs svarbiausias daugelio vidinių negalavimų šaltinis. Jo mintys rado didelį pritarimą Amerikoje, kur F. Billing, E. Rosenow, Haden ir kiti autoriai, pasirėmę savais tyrimais, sukūrė papildomas teorijas bei hipotezes apie infekcinių židinių reikšmę bei bakterijų afinitetą prie kai kurių organų. Europoje tik paskutiniais metais teikiama daugiau reikšmės infekciniams židiniams, bet įvairių autorių nuomonė šituo klausimu nėra vieninga: vieni yra entuziastingi įtartinų židinių radikalaus operavimo šalininkai, antri laikosi gana rezervuotai.

Infekciniai židiniai gali būti tonsilėse, dantyse, sinus'uose, vidurinėje ausyje, bronchų išsiplėtimuose, urogenitalinėje sistemoje, tulžies pūslėje, žarnose ir venose. Dažniausiai apkaltinamos tonsilės arba dantys: jauniems dažniau pasitaiko nesveikos tonsilės, pagyvenusiems — gendą dantys.

Židininė infekcija gali duoti tolimą atgarsį įvairiuose organuose. Jų veikimas pasireiškia per kraują arba lymfos takus, kur į organizmą patenka bakterijos, jų toksinai ar audinių griuvimo produktai. Toksinai perineuriniais lymfos takais gali patekti į stuburo smagenų skystį, pakenkti priekinių ragų narvelius ir tuo būdu gali sužadinti įvairių periferinių pakitimų ir simptomų.

Kaip židininės infekcijos padarinys, gali išplytėti sepsiniai arba alerginiai procesai. Pirmieji pasireiškia, kai infekcija ar didesni toksinų kiekiai patenka į organizmą, antrieji — kai infekcija yra mažai virulentiška ir neaktyvi ir del padidėjusio organizmo jautrumo reiškiasi įvairios alerginės reakcijos. Praktiškai neretai sutinkama kartu ir sepsinių ir alerginių simptomų, vienais atsitikimais pirmaujant vienai grupei reiškinių, antrais — kitai.

Ant židininės infekcijos pagrindo gali išplytėti sepsis, inkstų ligos, reumatiniai susirgimai ir įvairūs negalavimai iš širdies pusės. H. Pietsch nurodo, kad 20—25% sepsio, endo-

karditų ir inkstų susirgimų esą tonsilių arba dantų infekcijos kilmės. Mūsų nagrinėjamo organo pakitimai gali būti labai įvairūs, pradedant nuo nervinės kilmės funkcinių sutrikimų ir baigiant infekcijos metastazėmis. Židininės kilmės širdies simptomai kartais būna nežymūs, lengvai pakeliami, kartais sunkūs ir pavojingi. Pässler viename tarptautiniame kongrese 1930 m. nurodė šiuos židininės infekcijos tolimo veikimo pakitimus bei simptomus: šaltos kojos arba rankos, širdies plakimas, visas širdies neurozės ir vazomotorų sutrikimo simptomų kompleksas, širdies skausmai, širdies raumens silpnumas, ekstrasistolės, paprastas endokarditas, grįžtamasis endokarditas ir flebitas. Gutzeit nurodo, kad infekciniai židiniai galį nulemti širdies mitybos sutrikimą, duoti angina pectoris ir asthma cardiale simptomus. Parade aprašė paroksizminės tachikardijos atsitikimą, kur, pašalinus dantų infekciją, širdies ritmas susitvarkęs.

Elektrokardiografiškai registruojant širdies veikimą infekcinių židinių atveju, galima rasti širdies ritmo sutrikimas su ekstrasistolėmis, laidumo pakenkimas su *PQ* tarpo pailgėjimu arba platesniu *QRS* kompleksu, žemesni ir neigiami *T* danteliai ir tarpinės dalies pakitimas. Parade yra stebėjęs, kad ūminių tonsilitų metu galį atsirasti žymių elektrokardiogramos nukrypimų nuo normos, kurie pranykstą tonsilių uždegimui praėjus. Kai elektrokardiogramos pakitimus nulemia chroniški tonsilitai, jie galį atsitaisyti po tonsilektomijos.

Išaukštinus židininės infekcijos vertę įvairių susirgimų etiologijoje ir patogenezėje, tenka susipažinti ir su infekcinių židinių diagnostika.

Chroniško tonsilito diagnozė nėra visai paprasta. Vien tonsilių padidėjimas nieko tikro nepasako. Dažnai pasitaiko tonsilių kamščiai, bet jie, be kitų simptomų, kaip kad nurodo H. Löhr, nesą pakankamas pagrindas ligūstam procesui pripažinti. Riecke rekomenduoja bimanualinę palpaciją. Tonsilių nišų jautrumas spaudimui ir liaukų padidėjimas, ypatingai prie žemutinio žandikaulio krašto, kalba už chroniška tonsilitą. Skystų pūlių suradimas, net tonsilėms atrodant sveikoms, paremia tonsilito diagnozę. Viggo Schmidt, masažuodamas sveikas tonsiles per pirmąsias 2 valandas, rasdavęs leukopeniją, o masažuodamas susirgusias — leukocitozę. Pässler mano, kad per 50% visų žmonių turį slaptus infekcijos židinius tonsilėse. Thiesburger, sistemiškai ištyręs atrodančių sveikomis ar nesveikomis tonsilių pjūvius, 71% radęs latentinį kriptų tonsilitą. Merkel, Linck, Panneton mano, kad tarp dabartinių suaugusių europiečių

vargu galima surasti normalių tonsilių. Šitie tyrimai duoda pagrindo masiniam tonsilektomijų taikymui.

Odontogeniniams židiniams susekti svarbu patikrinti įtartini dantys. Skaudi ir patinusi gleivinė nurodo alveolinio absceso galimumą. Svarbu rentgenologiškas tyrimas, bet neigiami rentgeno duomenys neužtikrina, kad dantų šaknys nėra infekavęsi.

Nesveiki dantys pasitaiko labai dažnai. Euler nurodo, kad daugiau kaip 80% visų gyventojų turi caries dentium. Howe tikrina, kad iš 50.000 ištirtų vaikų 40.000 turėję uždegiminį šaknų pakitimą. Tarp suaugusių dantų susirgimai pasitaiko dar dažniau, todėl E. Wannenmann sako, kad 95% žmonių turi karijozinių pakitimų. Dauguma žmonių dantų caries'o negydo, ir caries'ui progresuojant, į dantų šaknis gali pakliūti infekcija.

Turėdami galvoje tik tonsilių ir dantų patologinių pakitimų dažnumą, galime pasakyti, kad dažnas žmogus turi didesnį ar mažesnį infekcinį židinį, bet ne kiekvienas skundžiasi širdies ar kitų organų negalavimais. Todėl ne kiekvienas infekcinis židinys sužadina vidaus organų patologinius pakitimus ir ne visi širdies negalavimai galima sieti su židinine infekcija. Širdies susirgimo atveju mes beveik visuomet rasime įtartinų vietų, kur galėtų slėptis infekcija, ir praktiškai tenka išaiškinti, ar tariamas židinys vaidina kurį nors vaidmenį turimo susirgimo patogenezėje. Šitam tikslui V. Schilling siūlo kreipti dėmesį į vadinamą nespecifinį stovį, kuriam priskiriami šie 7 elementai: 1) nervinis jautrumas, kuris gali būti padidėjęs; 2) svorio kritimas; 3) temperatūros pakilimas; 4) hemogramos duomenys, kur galima rasti nukrypimas į kairę, neutrofilinė kovos fazė ar kiti pakitimai; 5) storo lašo tyrimas; 6) eritrocitų nusėdimas, ir 7) Guttadiaphot'o tyrimas. Paskutinis tyrimas parodąs koloidinius sutrikimus. Tirdami lašiname kraujo ant dažyto sugeriamo popieriaus ir išdžiūvus stebime lašo pakraščių pakitimus. Jei dalis šitų tyrimų duoda teigiamus rezultatus, galima manyti, kad turimas židinys viso organizmo atžvilgiu nėra indiferentiškas. Ne visuomet gaunama teigiamų rezultatų, nors yra aktyvi židininė infekcija. A. Adomeit'as, tik kartotinai tirdamas, pasiekęs 84% teigiamų duomenų.

Maier darydavo įtartinų židinių trumpųjų bangų diatermiją ir per pirmąsias 3 paras, esant židininei infekcijai, gaudavęs procesų paūmėjimą, temperatūros pakilimą, turimų simptomų paryškėjimą ir t. t. Gutzeit šitam tikslui siūlo specialius dantų elektrodus, kad patogiau būtų diatermijos veikimas lokalizuoti. Po diatermijos praėjus 2 ir 4 valandoms,

jis tikrina eritrocitų nusėdimą. Jei eritrocitų nusėdimas randamas pagreitėjęs, vadinasi, reakcija esanti teigiama ir infekcinis židinys esąs reikalingas pašalinti. Jei, tinkamai pritaikius diatermiją, organizmas nereaguoja, galima manyti, kad židinys nesąs susijęs su kraujo ar lymfos takais ir šituo metu kenksmingo veikimo nepareiškia. Tačiau W a n n e n m a n n nurodo, kad įvairios provokacinės priemonės nesančios absoliučiai tikros.

Turint širdies negalavimus, kuriuos įtariame susijusius su židinine infekcija, net esant neigiamiems tyrimo duomenims ir negalint tikro sąsyjo tarp kardiopatijos ir židinio įrodyti, galima pamėginti pašalinti nesveiki dantys ar tonsilės, kad ex juvantibus galėtume spręsti apie jų reikšmę turimu atsitikimu. Dantų ekstrakcija nėra pavojinga ir komplikuota priemonė ir gali būti plačiai vartojama. Kiek atsargiau tenka elgtis su pūliniais židiniais, kur po tonsilektomijos ar danties ekstrakcijos gali susidaryti infekcijos metastazės, bet šita komplikacija yra reta. Minėtos intervencijos, nors ir nekomplikuotos, bet neturint tikslių indikacijų, nereikėtų per daug plačiai vartoti. Išmėginimui galima leisti ištraukti vienas ar du dantys, bet neleistina traukti be aiškaus pagrindo 10 ar daugiau dantų. Jei susirgimų etiologija neaiški, o tokių atsitikimų medicinoje pasitaiko labai dažnai, tai nereiškia, kad jų priežastis turi būti galimuose burnos židiniuose.

Yra aprašyta atsitikimų, kur, ligoniui ištraukus apie 20 dantų, jis pagaliau pasveiko; tačiau tokis traukymas trunka keletą mėnesių ir per tą laiką ir kitu būdu gydant galima sulaukti pasveikimo, nežalojant ligonio kramtomojo aparato. Nešalinant infekcinių židinių konservatyvios terapijos atveju, galima gauti elektrokardiogramos nenormalumų pranykimas. Antra vertus, po tonsilektomijų pasitaisius elektrokardiogramos kreivei, praėjus keletui savaičių, kartais vėl pasireiškia buvusieji nukrypimai.

Verukinis endokarditas yra linkęs regresuoti nepaisant, kaip jis bus gydomas. Nuo gydomojo meno pareis, ar ligonis sirgs neapkęsdamas medicinos, ar tikėdamas jos stebuklais, bet ligos ilgumas abiem atvejais pasiliks toks pat. Reumatinių kardiopatijų atsitikimais ligos eigą nulemia specifiški mazgeliai, kurių raidoje galima išskirti reumatinių infiltratų, Aschoff'o mazgelių ir randų fazę. Paskutinė fazė, pasak K l i n g e's kartais baigiantisi po 12 mėn. nuo mazgelių atsiradimo, kartais surandėją ankstybi reumatiniai infiltratai, Aschoff'o granulomoms dar neišplytėjus, ir tuomet patologiniai procesai trunką žymiai trumpiau. Neturime patikimų įrodymų, kad kuri nors gydymo metodė sutrumpintų specifinių pakiti-

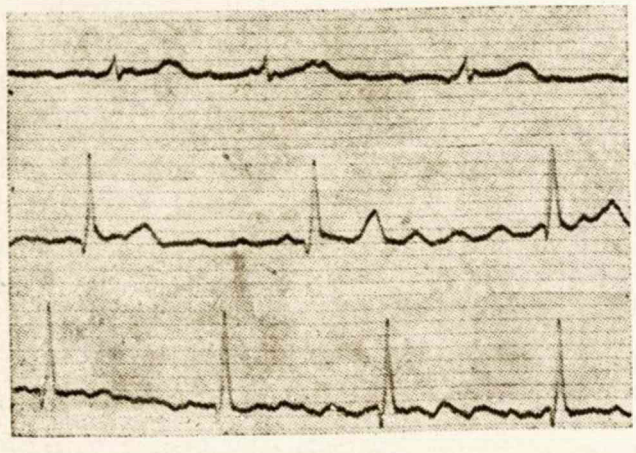
mų plytėjimą. Natūraliu keliu, bemėginant įvairias priemones, regresuoja reumatiniai mazgeliai, atsitaiso širdies funkcija ir sumažėja ūžesiai.

Sepsiniais atsitikimais, kur konservatyvus gydymas nieko negali padėti, galima mėginti pašalinti ir didesnis dantų skaičius, nors pagijimo viltis nėra didelė.

Kalbant apie gydymo rezultatus, negalima visų atsitikimų, kurie siejami su židinine infekcija, vertinti kartu, nes jų pobūdis, ligos eiga ir gydymo rezultatai nėra vienodi. Vienais atsitikimais vyrauja sepsiniai, kitais alerginiai reiškiniai. Būdingais sepsiniams procesams simptomais reikia laikyti šalčio krėtimai, didelis temperatūros svyravimas, blužnies padidėjimas ir leukocitų formulės nukrypimas į kairę, o alerginiams — eozinofilija ir visas įvairių negalavimų kompleksas, pradedant neurozėmis ir baigiant sąnarių ar endokardo inflamacija be tiesioginio bakterijų dalyvavimo. Priminsiu vieną būdingą atsitikimą:

7 ats. Ligonis J. G. (ligos istor. 737 nr.), 39 m. amž., atsigulė į Vidaus ligų kliniką 1940 m. vasario mėn. 14 d., skųsdamasis sąnarių skausmais ir dideliu silpnumu. Sergąs antrą mėnesį su šalčio krėtimu ir kartotiniais temperatūros pakilimais. Temperatūra trumpam laikui pakyla iki 39°C ir vėl krinta į normą. Prieš 20 m. sirgęs ūminiu reumatu.

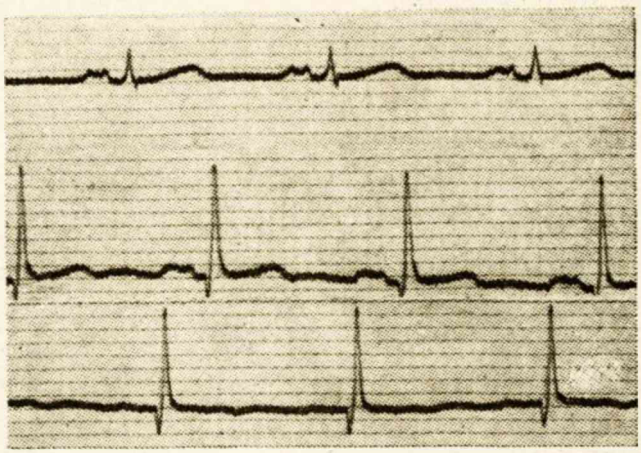
Nesveiki dantys. Sąnariai iš išorės nepatinę ir neparaudę. Arhythmia absoluta. Širdies šešėlis kiek padidėjęs į dešinę pusę. Kairysis prieširdis padidėjęs, auskultuojant ties viršūne diastolinis ūžesys ir akcentuotas antras tonas ties art. pulmonalis, kraujospūdis 95/55. Elektrokardiagramoje rastas priešširdžių virpėjimas (žiūr. 5 atv.). Plaučiai ne-



5 atvaizdas.
7-tojo atsitikimo elektrokardiograma prieš dantų ekstrakciją.

pakitę. Blužnis neapčiuopiama, bet perkutuojant padidėjusi. WaR neigiama. Eritrocitų nusėdimas per 1 val. 18, per 2 val. 39. Kraujas: Hb 80%; eritr. 4.650.000; leuk. 7.600, eoz. 3%, lazdel. 11%, segment. 57%, lymf. 23% ir mon. 6%. Šlapimuose baltymų nerasta; yra pavienių leukocitų.

22. II. 40 padaryta 2 nesveikų dantų ekstrakcija, ir nuo tos dienos šalčio krėtimas pasiliovė, žymesnio temperatūros pakilimo nebebuvo, prieširdžių virpėjimas pranyko (žiūr. 6 atv.), ligonis sustiprėjo ir vasario mėn. 29 d. iš klinikos greit išsirašė ekonominiais sumetimais.



6 atvaizdas.
7-jo atsitikimo elektrokardiograma po 2 dantų ekstrakcijos.

Po pusantro mėnesio sužinojome, kad ligonis nėra visiškai pasveikęs. Šalčio krėtimo daugiau nebebuvę, bet sąnarių skausmai padidėję ir besimėtą iš vienos vietos į kitą.

Ligonis po buvusio ūminio reumato turėjo mitralinę stenozę. Dabar sąnarių skausmai atsinaujino ir buvo galima galvoti apie ūminio reumato pasikartojimą. Tačiau padidėjusi blužnis, sepsinė temperatūra, dažnas šalčio krėtimas išskiria šitą atsitikimą iš tipiškų reumatininkų skaičiaus. Endocarditis lenta dažniau pasitaiko širdies ydą turintiems asmenims, bet mes neradome embolijų sužadintų išbėrimų odoje ir gleivinėse, nebuvo eritrocitų šlapimuose, nepasireiškė anemija ir eritrocitų nusėdimas buvo nedaug padidėjęs. Ligos vaizdas buvo panašus į kažkurį tarpinį susirgimą tarp sepsio ir ūminio reumato. Tokius simptomus gali duoti židininė infekcija, nesugebanti del infekcijos nepakankamo virulentiškumo ar del žymesnio organizmo atsparumo sužadinti sepsio vaizdą. Mūsų židininės infekcijos prileidimą patvirtino staigus pagerėjimas, nesveikus dantis pašalinus. Tačiau pranyko tie sepsiniai simptomai, o reumatinės reakcijos, kurios reikia laikyti alerginės kilmės, nepakeitė savo eigos.

Literatūroje rasime paskelbtų daug statistinių duomenų, bet ten įeina įvairūs atsitikimai, kurių žymiai daliai pagerėjimas pasireiškė, ilgesniam laikui po įtartinų židinių pašalinimo praėjus, kur nevisuomet sąsyjis tarp židinių pašalinimo ir sveikatos pagerėjimo yra aiškus. Tipiškų atsitikimų su staigiu pasveikimu po infekcinių židinių pašalinimo aprašyta gana nedaug. R. Stahl nurodo vieną atsitikimą, kurį lydėjo šalčio krėtimas, aukšta temperatūra ir staigus pasveikimas pa-

šalinus nesveiką dantį. L. Liebau aprašo 3 atsitikimus, rodžiusius sepsinį ligos vaizdą ir staiga pagerėjusius po dantų ekstrakcijos.

Kai iš vieno židinio įvyksta bendrinis sepsis su daugeliu antrinių židinių, pirminio židinio pašalinimas nedaug gali padėti; tačiau, kol organizmas sugeba kovoti su infekcija, sepsinio ligos vaizdo atveju pirminių pūlinių židinių šalinimas yra būtinas.

Dauguma kardiopatijų atsitikimų, kurių priežastis nežinoma ir, teoriškai galvojant, būtų galima sieti su taip dažnai pasitaikančiais infekciniais židiniais, nepasižymi sepsinio susirgimo simptomais ir ligos eiga nepanaši į mūsų aprašytą atsitikimą. Jų chirurgiško gydymo rezultatai yra kiek kitoki. R. Müller nurodo, kad iš 700 odontogeninės infekcijos atsitikimų po dantų ekstrakcijos 65% gauta patenkinamų rezultatų: 33% pasveikę ir 32% pagerėję. H. Pietsch pažymi, kad iš 218 gydytų atsitikimų 48% pasveikę ir 29% pagerėję. Tik dalį minėtų atsitikimų sudarę kardiopatijos. Jas paėmus atskirai, šito gydymo rezultatai nėra pakankami ir kai kurie duomenys yra abejotini. Sunku suprasti, kaip galėjo pasveikti seni širdies ydų atsitikimai, nes tokie ligoniai, burnos infekcijos židinį pašalinus, gali tik pagerėti, o vožtuvų randai lieka nepakitę. Iš 12 endokarditų 3 pasveikę, 3 pagerėję ir 6 likę nepakitę. Iš 21 širdies ydos atsitikimo 5 pasveikę, 6 pagerėję ir 10 nepakitę. Apskritai, pasveikę apie 27%, apie 50% likę nepakitę, o likusieji tik pagerėję. Gydant, pareinamai nuo židinių vietos, buvo vieniems šalinami nesveiki dantys, antriems daroma tonsilektomija, o tretiems — abi intervencijos.

Priminsiu mano disertacijoje pagal Ausų, nosies ir gerklės klinikos ankietą nurodytus duomenis:

1 lentelė.

Tonsilektomijos duomenys kardiopatijų atsitikimais.

	Ligonių skaičius.	Širdies stovis.					
		Pagerėjo.		Idem.		Pablogėjo.	
		sk.	%	sk.	%	sk.	%
Praėjus 0,5—2 m. po tonsilekt. .	71	40	56,3	20	28,2	11	15,5
Praėjus 2 — 4 m. po tonsilekt. .	34	10	29,4	13	38,2	11	32,4

Iš 71 atsitikimo, praėjus ½—2 metų po tonsilektomijos, 56,3% procento jautęsi pagerėję. Tuo būdu tiek mūsų, tiek kitų duomenys nurodo, kad ne visi širdies ligoniai po įtartinų židinių pašalinimo pagerėjo; o kurie pasitaiso ar sustiprėja, tai ne visų pagerėjimas vyksta del židinių pašalinimo, nes pagerėjimas šitais atsitikimais dažnai pasireiškia ne taip staiga, kaip anksčiau aprašytu atsitikimu. Per ilgesnį laiką galima stebėti širdies funkcijos pagerėjimas bei endokardito regresavimas ir nedarius chirurgiškos intervencijos. Pagerėjimo atvejais ne visuomet gauti rezultatai yra pastovūs. Ambulatorinėje praktikoje pasitaikė ligonių, kuriems prieš keletą metų buvo pašalintos tonsilės, ir jie kurį laiką jautęsi pagerėję, o vėliau vėl pradeda lankyti gydytojus, skųsdamiesi senais ar naujais negalavimais. Tonsilektomijų padarinių pastovumą nurodo mūsų aukščiau minėtoji lentelė. Tarp pirmais dvejais metais po operacijos tikrintų ligonių pagerėjusių skaičius siekė 56,3%, o pablogėjusių — 15,5%, o tarp trečiais ir ketvirtais metais patikrintų ligonių pagerėjusieji sudarė tik 29,4%, o blogėjantieji 32,4%.

Mūsų duomenys nenurodo absoliutaus pagerėjusių skaičiaus, o tik gydymo rezultatus tarp tų, kurie atsakė į jiems nusiųstą ankietą; o dar dažniau atsako į klausimus pagerėjusieji, ar pablogėjusieji, čia neįmanoma nustatyti. Tačiau minėti duomenys neabejotinai nurodo, kad per kelerius metus žymiai sumažėjo pagerėjusių procentas. Tarp vienų ar antrų metų būvyje nyksta radikalios terapijos atsiekimai.

Dauguma autorių infekcinių židinių terapijos nepasisekimus stengiasi aiškinti diagnozės klaidomis. Kartais organizmas turi keletą įtartinų infekcijos židinių ir, iš jų pašalinus tik vieną, o kartais net mažiausiai aktyvų, negalima laukti gerų padarinių. Negalima tikėtis didelio pagerėjimo procento, kai židiniai šalinami šabloniškai, nepatikrinus, ar jie yra susiję su pagrindiniais žmogaus negalavimais. Neskaitant ne visur prieinamo Maier'o ar Gutzeit'o siūlomo provokacinio tyrimo, Schilling'o nespecifinio stovio patikrinimas taip pat retai naudojamas. Dažnai nėra prasmės gaišinti laikas visais literatūroje minimais tyrimais, kurių žymią dalį, be autoriaus, niekas kitas nevartoja; tačiau į nervinį organizmo stovį, svorį, temperatūrą, kraujo vaizdą ir eritrocitų nusėdimą visuomet reikėtų atkreipti dėmesys, nustatant infekcinių židinių aktyvumą.

Nespecifinio stovio teigiami rezultatai reikalingi kritiško įvertinimo, nes ne visuomet kiek pakilusi temperatūra, pagreitėjęs eritrocitų nusėdimas ir kt. yra susiję su burnos paprastos infekcijos židiniais. Pasitaiko specifinės infekcijos židinių, kurie yra subfebrilinės temperatūros, nervingumo ir

širdies funkcijos sutrikimo kaltininkai, ir tuomet tonsilektomija kartais gali net pakenkti bendriniam organizmo stoviui. Kaip specifinė infekcija, vidaus ligų praktikoje dažniausiai pasitaiko tuberkuliozė, kuri reikalinga didesnio dėmesio, kaip paprastos infekcijos lizdai.

W. Neumann mano, kad suaugusių hilus'ų liaukų tuberkuliozė nesanti reta. M. Staemmler ir U. Otto, pasirėmę skrodimų medžiaga, priėję panašių išvadų. Iš 97 skrodimų, kur plaučiuose tuberkuliozinio proceso nebuvo, 19% turėję aktyvią liaukų džiovą. Senatvė jų atsiradimui sudaranti predisponuojančias sąlygas. Tarp jaunesnių kaip 50 metų rasta 7%, o tarp senesnių beveik kas trečias asmuo turįs šitą tuberkuliozės formą. Dažnai visa tai būna senų sukalkėjusių židinių ekzacerbacijos padarinys. Kliniškai tiriant, rentgenograma gali nieko neparodyti, o kitų patognomiškų simptomų neturime. Neretai gydytojas gali konstatuoti tik bendrinius simptomus, pasitaikančius įvairių infekcijos židinių atveju.

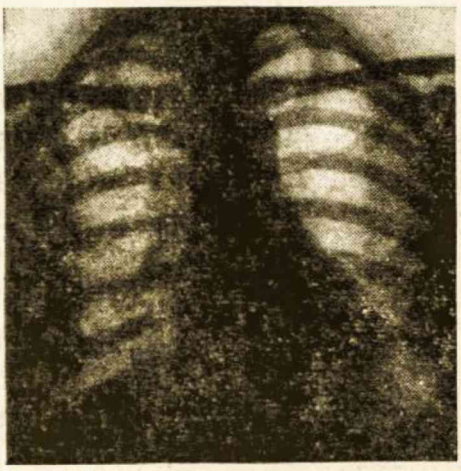
Minėtų autorių tirti atsitikimai mirė ne nuo tuberkuliozės, bet nuo auglių ir kitų sunkių susirgimų, kurie, silpnindami organizmą, paruošė dirvą tuberkuliozės aktyvavimuisi. Tarp asmenų, neturinčių sunkesnių ligų, liaukų tuberkuliozė taip dažnai nepasireiškia, bet jos buvimas yra neabejotinas. Liaukų tuberkuliozės ar nepažinto apicito atsitikimai kartais gydomi kaip paprasti infekciniai burnos židiniai. Tokis gydymas arba neduoda jokių rezultatų, arba pagerėja po keleto mėnesių, žinoma, ne nuo vartoto gydymo, nes lymfinių liaukų tuberkuliozė turi neblogą prognozę. Tuberkuliozinė infekcija gali sužadinti nervinius širdies funkcijos sutrikimus, ekstrasistoles, funkcijos susilpnėjimą ir įvairius elektrokardiogramos nukrypimus.

Iškeltų minčių iliustracijai priminsiu vieną būdingą atsitikimą:

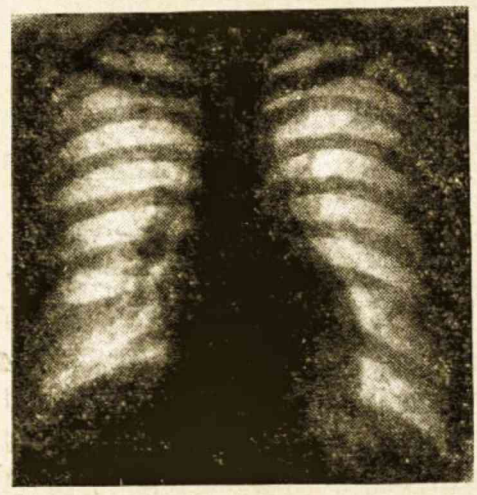
8 ats. Ligonė P. L. (ligos istorijos 1.482 nr.), 26 m. amž., atsigulė į Vidaus ligų kliniką 1940 m. IV mėn. 7 d., skųsdamasi subfebriline temperatūra, ypač padirbėjus. Susirgusi prieš 6 mėn. Iš pradžių maniusi turinti gripą, bet, praėjus kelioms savaitėms, temperatūra dažnai pakildavusi iki 37,7°C. Padaryta plaučių rentgenograma, kurioje matomi labai dėmėti hilus'ai, ryškios plaučių druožės ir sukalkėję mazgeliai dešiniųjų hilus'ų srityje (žiūr. 7 atv.). Sveikatą tikrinęs gydytojas plaučius palaikė sveikais. Atkreipė dėmesį į kiek padidėjusį širdies šešėlį ir galimą infekcijos židinį tonsilėse. Patarė pašalinti tonsiles. Po tonsilektomijos temperatūra nesumažėjo. Širdies stovis nepasikeitė. Po kelių mėnesių kiek sustiprėjo, bet, tik pradėjus tarnauti, vėl sveikata susilpnėjo, pakilo temperatūra ir ligonė atsigulė į kliniką ištyrimui.

Elektrokardiogramoje rasta (žiūr. 9 atv.): sinusinis ritmas; $PR = 0{,}15$ sek., P_1 ir P_2 teigiami, P_3 kiek neigiamas; Q_3 nusileidęs; $QRS = 0{,}07$ sek., tarpinė dalis beveik O linijoje, T_1 ir T_2 teigiami, o T_3 neigiamas. Po mėginamojo darbo (žiūr. 10 atv.): R danteliai I derivacijoje liko žemesni, tarpinė dalis antroje derivacijoje kiek žemiau O linijos, P_3 virto teigiamu ir T_3 nepakitęs.

Gulint klinikoje maksimalinė temperatūra 37,4°, dažniausiai žemiau 37,0°. Plaučiai auskultuojant ir perkutuojant nepakitę. Padarius krūtinės rentgenograma, gautas panašus vaizdas į aukščiau minėtą, tik dešiniojo hilus'o srityje sukalkėjimai didesni (žiūr. 8 atv.). Širdies ribos nežymiai išsiplėtusios, tonai švarūs, kraujospūdis 140/85.



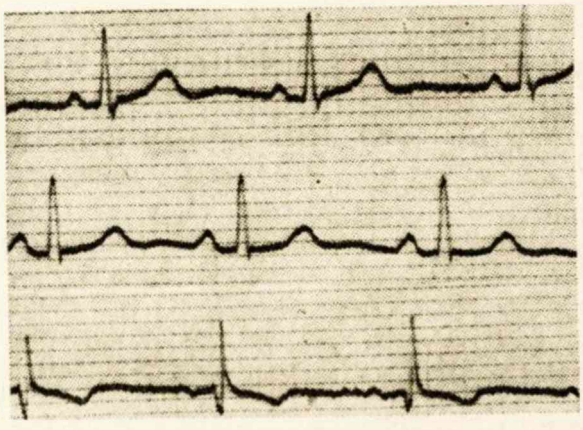
7 atvaizdas.
8-ojo atsitikimo rentgenograma
1939 m. XI. 28 d.



8 atvaizdas
8-ojo atsitikimo rentgenograma
1940. IV. 12 d.

WaR neigiama. Šlapimai nepakitę. Eritrocitų nusėdimas per 1 val. 6, per 2 val. 14. Hb 65%, eritrocitų 4.030.000, leukocitų 5.800. Haemograma pagal Schilling'ą: segment. — 56, lymf. — 40, monoc. — 4.

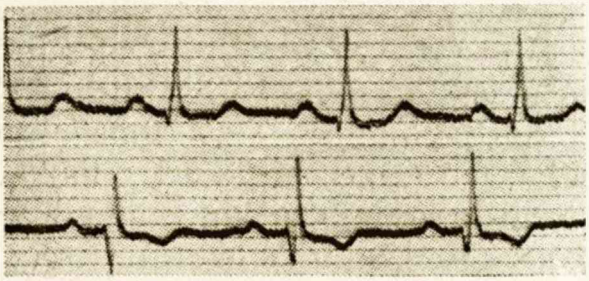
Ligonė per 6 mėnesius buvo gydyta čia nuo gripo, čia nuo myokardito. Kardiovaskulinės sistemos ištyrimas duoda pagrindo įtarti nežymų myokardo pakenkimą, nes elektrokardiogramoje T_3 aiškiai neigiamas, kuris po mėgiamojo darbo nepakrypo į teigiamą pusę, ir diafragma, kuri galėtų būti šir-



9 atvaizdas.
8-ojo atsitikimo elektrokardiograma prieš mėginamąjį darbą.

dies viršūnės pakrypimo ir minėtų elektrokardiogramos pakitimų priežastis, nebuvo pakilusi. Tačiau infekcijos židinys, kuris galėtų duoti temperatūrą ir širdies pakenkimą, buvo ne tonsilėse. Ekskliudavus tonsiles, infekcijos židinio tektų ieš-

koti dantyse. Nors ryškių reiškinių iš dantų šaknų pusės neturėjo, bet buvo plombuotų ir kariozinių dantų; o kadangi rentgenograma ne visuomet atidengia šaknų procesus, būtų galima iš eilės mėginti šalinti dantys. Mes daugiau atkreipėme dėmesio į plaučius ir gydymui paskyrėme kalcį, C-vitaminą ir arseno injekcijas, nes prie hilus'ų daug sukalkėjimų, greta kurių gali būti ir aktyvių tuberkuliozinių liaukų židinių. Mūsų nuomonę patvirtino vėliau padaryta rentgenograma, kuri parodė, kad peribronchinių liaukų kalkėjimas vyksta toliau, kas nurodo, kad lymfinėse liaukose tikrai buvo specifinė inflamacija.



10 atvaizdas.
8-jo atsitikimo elektrokardiograma (II ir III der.) po mėginamojo darbo.

Šitas atsitikimas parodo, kad, sprendžiant tuberkuliozinių židinių aktyvumo klausimą ir radus normalų eritrocitų nusėdimą ir leukocitų skaičių, negalima paneigti infekcijos aktyvumo. Mūsų atsitikimu, tik einant tarnybos pareigas, pakylanti temperatūra ir lymfocitozė nurodė infekcijos buvimą.

Pašalindami paprastos infekcijos židinį, mes pašaliname tik antraeilę priežastį. Pirmaeilės reikšmės veiksnius sudaro dirva arba konstitucija, kur paprasta infekcija randa tinkamas sąlygas savo lizdams sudaryti. Gerai mineralizuoti dantys yra daugiau atsparūs caries'o procesui. Kalcio fosfatas yra pagrindinė medžiaga, kuri nulemia dantų mineralizaciją ir kartu dirvos palankumą dantų gedimui. Mineralinių medžiagų apykaitai turi reikšmės gland. parathyreoideae ir D-vitaminas. Tuo būdu nesveiki dantys nėra grynai vietinis susirgimas ir todėl E. Wannenmann sako, kad geriau kalbėti ne apie dantų caries'ą, bet apie caries dentium sergantį žmogų. Infekciniai židiniai reikalingi bendrinio gydymo, o dalis gydytojų, šalindami antraeilės reikšmės židinius, mano apsaugosią organizmą kuo ne nuo pusės vidinių negalavimų.

Panašioje padėtyje yra ir tonsilių židiniai. Kiekvienoje burnoje sutinkame paprastą infekciją, o tik dalis suserga sunkesnėmis tonsilių formomis. Tonsilitams atsirasti reikalinga palanki dirva, į kurią tonsilektomija neturi įtakos. Kad infek-

ciniai židiniai nėra grynai vietinis susirgimas, patvirtina ir autopsijos duomenys, nes, kaip nurodo Rössle, kiekviena sekcija atidengianti daugelį židinių, kurių reikšmė nėra vienoda ir patologoanatomiškai nenustatoma.

Infekciniai židiniai, neigiamai veikdami organizmą, kartu sužadina ir organizmo atsparumą kovojant su paprasta infekcija. Pagrindinį židinį pašalinus, ilgainiui organizmo atsparumas gali sumažėti ir pasireikšti seniau buvę latentiniai židiniai arba atsirasti naujų. Tokie atsitikimai, kur po tonsilektomijos kurį laiką jaučia pasveikimą, o vėliau pradeda lankyti gydytojus, skųsdamiesi naujais negalavimais, kurių anksčiau nebuvo turėta, nėra labai reti. Tonsilektomuotų asmenų statistika nurodo, kad jiems vieni susirgimai paretėja, bet jų vietoje padažnėja kiti. M. Reger-Tuskau surinko 15.904 skarlatina sirgusių vaikų statistiką, iš kurių 872-iem anksčiau buvo padaryta tonsilektomija. Tarp tonsilektomuotų skarlatina sirgusių rečiau pasitaikę sepsinių komplikacijų, bet 2 kartu dažniau pasireiškią otitai, rečiau būnanti antrinė difterija, bet dažniau nosies difterija ir krupas.

Pasirėmęs klinikos duomenimis, ankstybesniuose darbuose turėjau padaryti išvadą, kad tonsilektomija neapsaugoja nuo ūminio reumato. Masinės amerikiečių statistikos (Kaiser, Lambert, Hunt, Ingermann ir Wilson, Nobel ir Hecht ir kt.) nurodo, kad reumato atžvilgiu tonsilektomija neturinti profilaktinės reikšmės. Nors širdies ydos tarp tonsilektomuotų, kaip kad nurodo kai kurie autoriai pasitaiką kiek rečiau, bet, nemažėjant reumatui, nenykstančios ir reumatinės kilmės kardiopatijos. Jei reumatinius negalavimus laikysime alerginėmis reakcijomis, galinčiomis kilti del tonsilių infekcijos, ir jei jų pašalinimas nesumažina reumatininkų skaičiaus, tai, tonsiles pašalinus, nepakitusioje dirvoje atsiranda naujų židinių, kurie pakeičia kenksmingą tonsilių vaidmenį.

Masinės tonsilektomijos ir plačiai praktikuojamas dantų šalinimas negali apsaugoti nuo reumatinių ir sepsinių kardiopatijų ir nesugeba pagydyti įvairių širdies negalavimų. Tačiau būna atsitikimų, kur infekcinių židinių pašalinimas duoda patikimų rezultatų, todėl šitas gydymas atitinkamais atsitikimais yra vartotinas.

Išvados.

1. Infekcinių židinių atveju pasitaikančios kardiopatijos gali būti, kaip sepsio arba kaip organizmo alerginių reakcijų padarinys.

2. Infekcinis židinys, sužadinąs sepsinio pobūdžio susirgimą, šalintinas, ir, kol neišplytėja nauji antriniai metastaziniai židiniai, tokie gydymo rezultatai yra geri.

3. Kai organizmo susirgimas yra daugiau alerginio pobūdžio ir del nežymių infekcijos židinių pasireiškia aktyvios reumatinės, nervinės ar kardialinės reakcijos, infekcinių židinių radikalaus gydymo rezultatai dažnai būna nepakankami.

4. Ex juvantibus infekciniai židiniai tuomet galima laikyti turėjusiais priežastinės reikšmės, kad po jų pašalinimo gaunamas greitas pagerėjimas ir pasveikimas.

5. Infekciniai židiniai, kaip paprastai nereikalaują komplikuotos operacijos, yra šalintini, bet tokis gydymas net tais atsitikimais, kur randamas aiškus sąsyjis tarp židinių ir kardiopatijos, nėra grynai priežastinis, nes mes pašaliname tik antraeilę priežastį ir tokie ligoniai reikalingi tolimesnio internistiško gydymo ir mediciniško patikrinimo.

Literatūra.

1. Adomeit, H.: „Med. Welt“ 1939, 919 p.
2. Gutzeit, K.: „M. med. Wschr.“ 1938, 164 p.
3. Gutzeit, K. ir Küchlin, W.: „M. med. Wschr.‘ 1937, 25 nr.
4. Kupčinskas, J.: Ūminio reumato etiologijos ir patogenezės klausimu. Disertacija, 1937.
5. Liebau, G.: „M. med. Wschr.“ 1937, 530 p.
6. Löhr, H.: Die Klinik der Myo- und Endocarditis unter Gesichtspunkten der lokalen Infektion. „Ätiologie des Herz- und Gefässkrankheiten“. XIII. Fortbildungslehrgang. 1937.
7. Neumann, W.: „D. med. Wschr.“ 1938, 1756 p.
8. Parade, G. W.: „M. med. Wschr.“ 1937, 1971 p.
9. Parade, G. W.: „Zeitschr. f. Klin. Med.“ 1938, Bd. 133, H. 3/4.
10. Pietsch, H.: „Klin. Wschr.“ 1937, 638 p.
11. Reger-Tuskau, M.: „Jahrbuch f. Kinderheilk.“ Bd. 150, H. 2/3.
12. Schilling, V.: „Med. Welt“ 1939, 1598 p.
13. Staemmler, M. ir Otto, U.: „M. med. Wschr.“ 1939, 687 psl.
14. Stahl, R.: „Med. Klinik.“ 1937, 34 nr.
15. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft f. Kreislauff. 12. Tagung zu Bad Nauheim von 25—26 März 1939.
16. Wannenmann, E.: „Med. Welt“ 1939, 15 nr.
17. Zubkus, J.: „Medicina“ 1935, 2 nr.

(B. d.)

Gyd. K. Valteris.

Oxyuriasis'o (enterobiosis'o) klausimu sąsyjyje su retu perimetritis oxyurica atsitikimu.

(Iš V. D. Un-to Patologijos Instituto. Direktorius prof. E. Vinteleris)

1. Biologija, apsikrėtimo būdai ir vystymosi ciklas.

Oxyuris vermicularis (sinon. enterobius vermicularis, fusaria vermicularis) yra nematodų klasės balzgana mažytė apskrita kirmėlaitė, parazituojanti tik žmonių ir kai kurių beždžio-

nių žarnyne. Patinėlis 2,5—5 mm ilgio ir 0,5 mm storio, o patelė — 9—12 mm ilgio ir 0,6 mm storio. Apie burną turi 3 mažas retraktilines papiles. Užpakalinis galas užsibaigia smailai. Patelės vulva yra pryšakiniame kūno trečdalyje. Gimdą sudaro dvi plačios makštys, kurių viena eina galvos, o antra — uodegos link. Subrendusi patelė būna lyg kimšte prikimšta kiaušinėlių. Padėjusi visus kiaušinėlius, patelė stimpa. Patinėlių amžius taip pat neilgas: jie būdami žarnyne stimpa praėjus 15—30 dienų.

Oksyurų kiaušinėliai asimetriški: vienas šonas būna labiau išgaubtas už antrą. Jų dydis 50—54 mikronų ilgio ir 20—27 (16—32) mikronų pločio. Išmatose randami retai. Kiaušinėlyje randama jau gerokai susiformavusi kirmėlaitė.

Mėgiamiausios kirmėlaičių vietos yra coecum, appendix, colon ascendens ir ileum'o apatinė dalis. Žarnyne jų gali būti iki kelių tūkstančių. Subrendusių ir apvaisintų patelių gimdai stipriai prisipildžius kiaušinėlių, spaudžiami ir paralyžiuojami fiksavimosi prie žarnos gleivinės aparatai; tada peristaltikos ir šiek tiek aktyvaus judėjimo dėka kirmėlaitės nusileidžia į žemiausią rectum'o dalį ir čia kartais jau pradeda dėti kiaušinėlius. Aktyviai judėdamos jos nejuntamai, ypač miegant (tada sfinkteriai būna kiek atsileidę!), pralenda pro sfinkterius, pasiekia anus, perineum ir net vulvą ir, čia sudėjusios visus kiaušinėlius, stimpa. Čia šliaužiodamos sukelia stiprų niežėjimą. Besikasant suteršiamos rankos, o per jas ir maisto produktai. Užteršti drabužiai, patalynė — taip pat yra gausūs infekcijos šaltiniai. Taigi užsikrėsti tiek pačiam (iš naujo!), tiek kitiems, ypač kartu gyvenantiems, yra lengva.

Kadangi kasymuisi panaudojami pirštai, nagai, tai ir parazito kiaušinėlių didžiausia „atsarga" būna apsikrėtusiojo panagėse. Nuo pirštų ir iš panagių kiaušinėliai lengvai gali patekti į burną ir net į nosį — pirštu ją krapštant. Vaikai, miegą užterštuose pataluose, ypač mėgstą apsikloti galvą antklode, lengvai įkvepia į nosį ir burną kiaušinėlių. Žmonių išmatomis trešiamų daržų daržovėmis, vaisiais taip pat apsikrečiama. Musės apkrėtime vaidina ne paskutinį vaidmenį, nes joms vienodai lengvai prieinamos išmatos ir maisto produktai. Mokyklų suolų dulkėse labai dažnai randama oksyurų kiaušinėlių. Net žinomi atsitikimai, kada asmenų, tikrai neturinčių oksyurų, įvairiose odos vietose buvo rasta jų kiaušinėlių.

Padėti kiaušinėliai palankioje aplinkoje (pakankamas kiekis drėgmės, deguonies ir temp. apie 36°C.) per 6—7 val. gali išsivystyti iki kirmėlaitės stadijos. Taigi, vakare padėtais oksyurų kiaušinėliais rytą žmogus gali infekuotis ar reinfekuotis. Į mažiau palankias sąlygas patekę kiaušinėliai apkrečiamąją stadiją pasiekia atitinkamai vėliau .

Pro burną parazito kiaušinėliai patenka į skrandį. Del skrandžio sulčių veikimo kiaušinėliams dar ginčijamasi. Lentze teigia, kad geras sulčių rūgštingumas gali kiaušinėlius nužudyti; o kiti autoriai su tuo nesutinka. Laibųjų žarnų sultys suvirškina embrion'o (kiaušinėlio) apvalkalus (Wundt mano, kad apvalkalus suvirškina skilvio sultys!); išsiritusi kirmėlaitė palengva slenka žemyn ir, pasiekusi coecum, galvine dalimi įsirausia pro mukozę į submukozę, minta audinių syvais ir čia subręsta (Wetzel). O Heller mano, kad oksyurai coecum pasiekia jau subrendę ir čia gyvena ilgiau negu bet kurioje žarnyno dalyje. Visas vystymosi ciklas tęsiasi apie 14 dienų.

Bet yra aprašyta ir atipiškų kirmėlaičių išsivystymų. Rodenwaldt ir Röckmann aprašė atsitikimą, kur 21 mt. mergaitės, kentėjusios nuo visokių virškinimo trakto negalavimų, išmatose buvo rasta daug įvairiose išsivystymo stadijose parazitų. Autoriai prileidžia čia du galimumus: 1) arba del susirgusio virškinamojo trakto kirmėlaitės per greit pateko į rectum (jos nespėjo įsirausti į coecum'o gleivinę ir subręsti), 2) arba visas išsivystymo ciklas nuo kiaušinėlio iki subrendusio kirmino įvyko pačiame rectum'e. Autoriai labiau tiki antru galimumu.

Retais atvejais oksyurų larvos iki tam tikro laipsnio galinčios išsivystyti net nosies tuštyme. Bet Wundt, patvirtindamas Leuckart'o pažiūrą, teigia, kad oksyurai gali išsivystyti tik žarnyne, kai jų kiaušinėliais užsikrečiama pro burną.

2. Parazitų išplitimas ir ieškojimo būdai.

Oxyuris vermicularis labai išplitęs visame pasaulyje. Nuo šitų parazitų daugiausia kenčia vaikai ir kiek mažiau — seniai. Statistika oksyuriazės klausimu pagal įvairius autorius labai įvairi ir svyruoja tarp 16 ir 45%. Vidutiniškai 25% visų žmonių yra apsikrėtę oksyurais. Įvairių autorių statistika labai skirtinga del to, kad nevienodos tyrimo metodės ir ne visos sritys vienodai apkrėstos šitais parazitais. Parazitų bei jų kiaušinėlių ieškoma: 1) išmatose, 2) perianalinėse nuobraukose, 3) panagėse, 4) nosies sekrete (snargliuose), 5) appendix'e ir 6) žarnų turinyje.

1. *Išmatų tyrimas* yra bereikšmis, nes, kaip buvo minėta, oksyurų patelės kiaušinėlius deda apie anus ir tik retai rectum'e. Šituo klausimu daug dirbę autoriai (Rheindorf, Podjapolskaja, Läwen, Rheinhardt etc.) šita metode visai nesinaudoja. Todėl ir pas mus Lietuvoje daryti Jurgeliūno bei Ravensberg'o ir Stasiūno tyrimai oksyuriazės klausimo nė kiek nėra nušvietę. Pav., Jurge-

liūnas ir Ravensbergas, ištyrę 300 Kauno pradinių mokyklų mokinius, tik pas 2 rado oksyurų kiaušinėlių. Stasiūnas iš 50 ligonių rado tik pas vieną. 1939 m. vasarą medikų helmintologinė ekspedicija, vadovaujama gyd. Minelgos, ištyrė apie 2000 asmenų išmatas ir tik pas 10 iš jų rado oksyurų kiaušinėlių. Šitie duomenys, reikia manyti, nieko bendro neturi su realybe.

2. *Perianalinių nuobraukų tyrimas* yra tiksliausias. Japha tyrė vienos Berlyno mokyklos mokinių analines nuobraukas ir jose rado pas 66% oksyurų kiaušinėlių. Oleinikov (Rusijoje), ištyręs šita metode kelių mokyklų mergaites, rado nuo 70 ligi 83% apsikrėtusias oksyurais; pas berniukus tų pačių mokyklų rasta 84—100% parazito kiaušinėlių.

Techniškai tat atliekama šitaip: 50% glicerine suvilgytu degtuku, kurio galas įstrižai nupjautas, braukiamos perianalinės raukšlės ir turinys švariu dengiamuoju stikliuku nubraukiamas į 50% glicerino lašą, kurį padengus tuo pačiu stikliuku, žiūrima pro mikroskopą. Toks preparatas galima tirti mikroskopu po kelių valandų ir net kitą dieną. Kitam ligoniui, žinoma, imamas naujas degtukas, o vartotasis sudeginamas. Medžiagai imti geriausias laikas yra anksti rytą ir vakare, 2—3 valandoms praėjus po atsigulimo. Kitu laiku daryti perianalinių raukšlių nuobraukos nepatariama, nes defekacijos metu, o moterims besišlapinant kiaušinėliai nusivalo; be to, vaikščiojant ir rūbų nutrinami. Gavus pirmą kartą neigiamą rezultatą, patariama tyrimas kartoti 3 dienas iš eilės.

Rektalinė nuobrauka daroma stikline lazdele: įvedus ją į rectum, sukant braukiama gleivinė. Ištraukus elgiamasi kaip 2 p. Tenka pastebėti, kad perianalinių nuobraukų tyrimas duoda žymiai tikslesnius rezultatus. Geriausia, žinoma, tirti abiem būdais.

3. *Panagių tyrimo metodės* yra daug malonesnės ligoniui ir gydytojui, o, be to, gana tikslios. Wilhelmi ir Quast šita metode tyrė 1000 Berlyno mokinių ir rado parazito kiaušinėlių: mergaičių tarpe — 64%, o berniukų — 61,4%. Rusų tyrinėtojai gavo žymiai mažesnį %, pvz., Oleinikov nuo 9 iki 36%, Sokolova ir Dobrovolskaja — 18,2% ir t. t.

Techniškai tat atliekama šitaip: panagės ir nagai suvilgomi NaOH ar KOH 0,5—1% skiediniu. Po to imama pincetu vatos kuokštelė, mirkoma tame pačiame skiedinyje ir šluostomi nagai ir panagės. Tada šita vata dedama į centrifugos mėgintuvėlį su tuo pačiu skiediniu ir suplakus centrifuguojama 3—5 min. Nuosėdos tiriamos pro mikroskopą. Levin teigia, kad iš visų tikrai apsikrėtusių oksyurais pas 90% šita metode tiriant galima rasti parazito kiaušinėlių.

4. *Tiriant nosies sekretą* (snarglius) taip pat randama kiaušinėlių. Taip Wilhelmi ir Quast, tirdami Berlyno mokinius, rado net 16%. Bet platesnio pritaikymo šita metodė neturi.

5. *Žarnų turinys tiriamas* ir po autopsijos. Pagal Drivon'ą daroma šitaip: žarnos plaunamos vandeniu panaudojant spaudimą: subėgusiam į indą žarnų turiniui su vandeniu leidžiama nusistovėti, o paskui iš viršaus nupylus, vėl pripilama švaraus vandens. Taip kartojama daug kartų: kol vanduo lieka švarus, o indo dugne — švarūs parazitai ar jų kiaušinėliai.

Sekcijų duomenys įvairių autorių skirtingi, pvz.:

Schloss New York'e vaikų 2—12 mt. amž. tarpe rado apie 8%,

Fischer Bonn'oje — 5%, Gėtingene — 15%, Rostoke — 18%,

Balland Paryžiuje — 14%,

Routsalainen Helsingforse — 31,7%,

Kalantarian armėnų vaikų tarpe — apie 78%,

Maskar Indijoje — 99%.

Šita metodė, žinoma, yra tiksliausia, bet... prieinama tik prozektoriui.

3. Oksyuriazės žalingumas žmogaus organizmui.

Oksyurų organizmui daroma žala net daugelio gydytojų per mažai vertinama. Į šitą kirmėlaitę žiūrėti pro pirštus jau vien del to negalima, kad ji minta žmogaus organizmo syvais, šliaužiodama apie anus, vulvą sukelia stiprų ir įkyrų niežėjimą, kuris trukdo miegą, o jaunas mergaites priveda prie masturbacijos. Kai didelis skaičius kirmėlaičių įsisiurbia į gleivinę, tai tat negali nesukelti patologo-anatominių ar funkcinių pakitimų. Rheindorf, daug dirbęs ir rašęs oksyuriazės klausimu, šitą parazitą laiko „kraugeriu", nes jo stemplėje kartą radęs eritrocitų. Toksinis oksyurų veikimas esąs neabejotinas, tik nežinoma toksino prigimtis. Flury rado jame skruzdžių ir lakių riebalinių rūgščių.

Norėdamas ryškiau pavaizduoti oksyurų žalą, suminėsiu kelis literatūroje aprašytus įdomesnius atsitikimus.

Anschütz: 24 m. vyrui įvyko cekalinė invaginacija; šitos srities žarnos gleivinė buvo paviršutiniškai ulceruota ir gausiai „apsėsta" oksyurų. Histologinis vaizdas: Labai stipri oedema ir eozinofilų infiltracija žarnos sienoje.

Läwen ir Reinhardt: colitis ulcerosa atsitikimas su tūkstančiais oksyurų; be to, rasta nuo pusės smeigtuko galvutės iki lęšiuko didumo nekrozių, opų, o jų dugne net — trombozių.

L a u r e l l'io manymu, skrofuzolinės eflorescencijas, ypač pirmines (gleivinių ir odos uždegimai, fliktenos ir t. t.) dažnai sukelia ekto-endoparazitai (pvz., utėlės, oksyurai). Parazitai savo toksinais imunizuoja žmogaus organizmą, prieš kuriuos gaminami prieškūniai. Tuo būdu organizmas pasidaro alergiškas. Kada alergija pasiekia tam tikrą laipsnį, parazito nešiotojo oda ir gleivinės, paliestos specifiškos ar ir nespecifiškos medžiagos, gali reaguoti uždegimu; tada gaunama eksudacinė skrofuliozinė stadija. Niežtinčių vietų kasymas jas dar labiau sudirgina ir alergines reakcijas padidina. Esant nehigieniškoms sąlygoms oda ir gleivinės infekuojasi, patinsta regioninės lymfinės liaukos ir skrofuliozė įžengia į antrinę — „bakterinę" stadiją.

Panašių, vad. „Oxyuriasis cutanea" atsitikimų, būna ir pas suaugusius. Toks, kaip oksyuriazės padarinys, išsivystęs dermatitas būna apie anus, perineum'o srityje, ant scrotum'o ir vidiniuose šlaunių paviršiuose.

S c h m i t z teigia, kad, oksyurams pakenkus rectum'o gleivinę, galį pasidaryti fistula recti ir net prolapsus ani. Vaikams del oksyuriazės galinčios atsirasti net konvulsijos, epileptiški ir eklampsiški priepuoliai. H a m b u r g e r įrodinėja, kad oksyurai gali sukelti neurozę — „O x y u r e n n e u r o s e".

K e c h t B r u n o aprašo šitokį (rodos, vieninteli?!) atsitikimą: 50 metų amž. moteriai iš septum rectovaginale išimtas navikas, pereinąs kiek į pryšakinę rectum'o sieną. Gleivinė, atitinkanti naviką, išgaubta, bet neišopėjusi. H i s t o l o g i n i s v a i z d a s: jungiamojo audinio stroma su lymfo-, leuko-, plazmocitais ir gausiais epiteliniais lizdais, kurie susideda iš atipiško daugiasluoksnio plokščio epitelio su ragėjimais centruose. Vietomis matomas ir aukštas cilindriškas epitelis. Naviko centre, epiteliniame lizde rasta daug oksyurų.

Del oksyurų vaidmens a p e n d i c i t ų etiologijoje dar ir dabar tebesiginčijama. Bet paskutiniu laiku maža kas betiki, kad oksyurai galėtų sukelti tikrąjį apendicitą. Dabar galima kalbėti tik apie oksyurų sukeltą tariamąjį apendicitą — a p p e n d i c o p a t h i a o x y u r i c a (pseudoappendicitis oxyurica).

Lavonų apendix'uose randama oksyurų vidutiniškai apie 14%, o operaciniu būdu pašalintuose — nuo 4 iki 60%. Tokį didelį duomenų skirtumą R h e i n d o r f aiškina neakyliu tyrimu. Be to, % pareina nuo to, ar tiriami daugiau ar mažiau apkrėstų sričių žmonių appendix'ai.

B r a u c h, ištyręs 81 appendix'ą, rado 27-se (t .y. 33,3%) oksyurų. Jis pateikia ir smulkesnius šito savo tyrimo rezultatus — lentelę:

	27 appendix'ai su oksyurais.	54 appendix'ai be oksyurų.
Normalūs	15 = 55,5%,	17 = 31,5%,
Ūmus uždegimas	1 = 3,7%,	18 = 33,3%,
Chroniškas uždegimas	7 = 26%,	12 = 22,2%,
Periappendicitis	2 = 7,4%,	.....
Appendicitis tuberculosa	1 = 3,7%,	2 = 3,7%.

Brauch sako, kad šita lentelė aiškiai įrodanti, kad oksyurai apendicitų etiologijoje nevaidiną jokio vaidmens.

Jei 25% visų žmonių apsikrėtę oksyurais, tai toks % parazitų turėtų būti randamas ir ūminiuose apendicituose, o randama tik apie 10%. Riess, ilgai praktikavęs Meksikoje, kur beveik kiekvienas žmogus yra apsikrėtęs parazitais, nėra turėjęs nė vieno apendicitininko. Ir kitų autorių stebėjimai taip pat rodo, kad labiau apkrėstuose parazitais kraštuose būna žymiai mažiau apendicitininkų, negu pas mus Europoje.

Žinome, kad kaip chroniško apendicito padarinys pasidaro adhezijos ir muscularis segmentacijos. Tat žymiai aprėžia appendix'o peristaltinius judesius ir palengvina oksyurams įsikurti jo spindyje. Taip pat, sumažėjus vėdarinės žarnos peristaltikai ir užsistovėjus joje išmatoms, susidaro patogios sąlygos kirmėlaitėms apsigyventi appendix'e. Kadangi moterys dažnai kenčia nuo gimdos padėties netvarkos, kas žymiai pasunkina išsituštinimą, tai ir oksyurų moterų appendix'uose randama žymiai, beveik dvigubai daugiau negu vyrų. Tat matysime iš šios lentelės:

Becker rado oksyurų moterų appendix'uose	42%,	o vyrų	24%
Hueck „ „ „ „	20%	„	11%
Höpel „ „ „ „	31%	„	12%
Matsuoka „ „ „	33%	„	19%
Rheinhard ir Löwen „	12%	„	4%
Brauch „ „ „ „	39%	„	21%

Pasirėmus šita lentele, reikėtų manyti, kad apendicitas moterų tarpe turėtų būti dvigubai dažnesnis negu vyrų tarpe. Bet Hoffmann'o, Sprengel'io, Krogius'o, Giertz'o tyrinėjimai parodė, kad moterys apendicitais serga rečiau negu vyrai.

Anksčiau kai kurie autoriai, ypač Rheindorf, didelę reikšmę skyrė appendix'uose rastiems epitelio defektams ir mažiems kraujo išsiliejimams gleivinėje. Jie teigė, kad tai padarą oksyurai. Bet Aschoff, Brauch ir kiti įrodė, kad tai histologinės technikos (fiksavimo, pjaustymo, dažymo) ir operacinės traumos padariniai.

Kad oksyurai, šliaužiodami, judėdami, įsirausdami į gleivinę, gali sukelti toniškus appendix'o raumenų spazmus, sutinka beveik visi autoriai. Tat ir bus appendicopathia oxyurica, kas, žinoma, nieko bendro neturi su tikruoju apendicitu.

Kliniškai atskirti tikrasis apendicitas nuo pseudoapendicito sunku. Pseudoapendicitas dažniausiai neduoda raumenų įtempimo, temperatūros pakilimo ir tvinksnio padažnėjimo. Bet esant pakilusiai temperatūrai ir padažnėjusiam tvinksniui jau tikrai galima tvirtinti, kad tai ne pseudoapendicitas.

Kad oksyurai pro sveiką žarnos sieną negali prasirausti, su tuo sutinka beveik visi autoriai, rašę oksyuriazės klausimu. Tačiau ar pro pakitusią žarną gali parazitas prasirausti, vieningos nuomonės nėra. Žinomi atsitikimai, kur oksyurai buvo rasti žarnų gleivinėje, pogleivinėje, Peyer'o plokštelėse, lymfiniuose folikuliuose, raumeniniame sluoksnyje, po seroze, periproktitiniuose abscesuose, venoje — trombe, peritoneum'e, lymfinėse liaukose ir net blužnyje.

W e i g m a n n aprašė atsitikimą, kur 6 mt. berniukui, jau ilgesnį laiką turėjusiam oksyurų, susiformavo periproktitinis abscesas, kuriame rasta daug oksyurų patelių. Kliniškai fistulės nebuvo rasta. Autorius tiki, kad čia oksyurai aktyviai prasiskverbę pro žarnos sieną, infekavę audinius ir buvęs gautas abscesas. H u e t e r mini rectum'o infiltrato aukščiau sfinkterio atsitikimą. Patologo-histologiškai tiriant rasta: thrombophlebitis; trombuose rasta po 6—8 egz. oksyurų kiaušinėlių. Tik vienoje vietoje submukozėje rasta netrombuota vena, kurios siena ir aplinka stipriai infiltruota uždegimo elementais; endotelis nusilupęs, o spindyje 22 oksyurų kiaušinėliai. Gleivinėje katariškas uždegimas. Autorius mano, kad čia turėjo būti anksčiau pakenkta gleivinė ir plyšusi vena, į kurią įlindęs parazitas pridėjo kiaušinėlių.

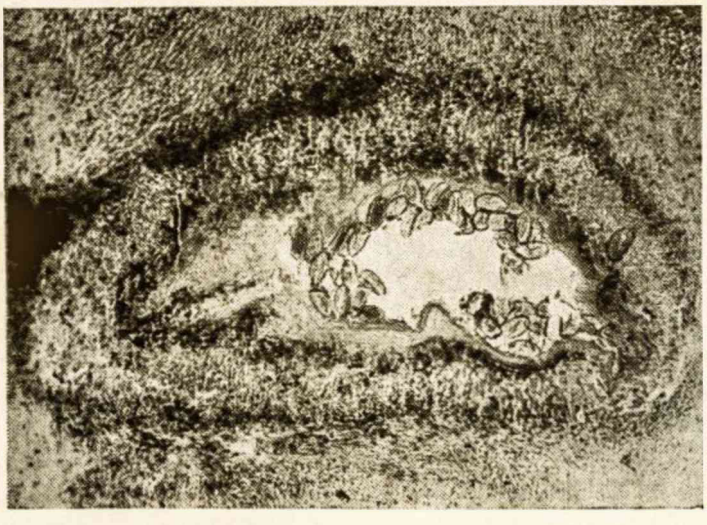
Peritoneum'o tuštyme oksyurų randama retai. Čia tokį atsitikimą noriu suminėti.

1938 m. lapkričio mėn. 10 d. Akušerinė-Ginekologinė klinika atsiuntė Patologiniam Institutui vikio didumo balzganų audinių gabaliuką patologo-histologiškam tyrimui. Lydimame rašte dr. J. M i k u ž i s, be kitko, rašo: „Uterus nusėtas smulkiais mazgeliais. Vienas iš tų mazgelių ekstirpuotas ir siunčiamas ištyrimui. Kliniška diagnozė: tbc?"

Instituto atsakymas buvo: „Granuloma verminosum".

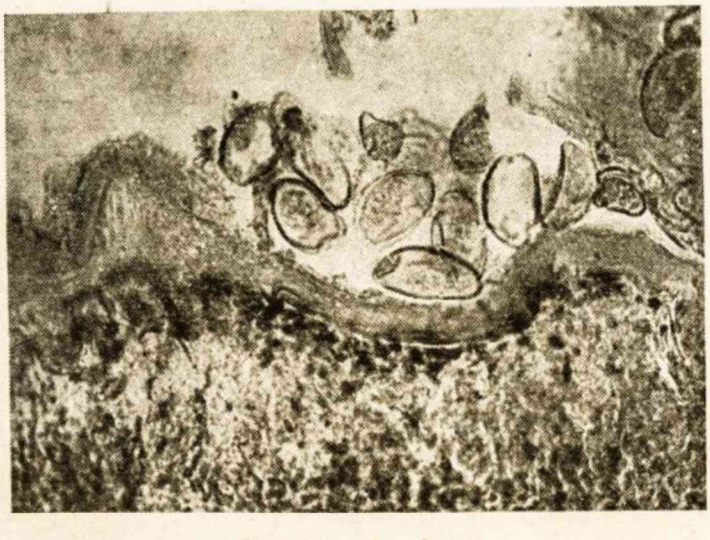
Kad būtų vaizdžiau, teikiu smulkesnį m i k r o s k o p i š k ą preparato aprašymą:

Hematoksilinu-eozinu dažytame preparate matome centre 46—50 mikronų ilgumo ir 20—25 mikronų platumo nevienodai išgaubtais šonais kiaušinėliai su homogeniškais blizgančiais apie 1,5 mikrono storumo apvalkalėliais, kurie apsupa grūdėtą masę, vietomis panašią į oksyurų larvas. (Žūr. 1 atv.).



1 atvaizdas.
Granulacinio audinio centre kirmėlaitės skersinis pjūvis. Joje matomi kiaušinėliai.
Padidin. 75 kart. (obj. 15, okular. 5).

Kiaušinėliai apsupti 17—18 mikronų storumo homogeniška juosta, kuri, mano manymu, yra oksyuros patelės siena. Pačią kirmėlaitę supa 70—80 mikronų storumo nekrozinė juosta su pavieniais lymfocitais ir fibroblastais. Toliau eina purus granulacinis audinys, kurį supa gausus lymfocitų infiltratas, padengtas peritoneum'o su chroniško uždegimo reiškiniais. (Žūr. 2 atv.).



2 atvaizdas.
Aiškiai matoma kirmėlaitės siena ir dalis kiaušinėlių. Žemiau — granulacinis audinys.
Padin. 225 kart. (obj. 45, okular. 5).

Vadinasi, čia turime perimetritis oxyurica atsitikimą.

Pateikiu šito atsitikimo kliniškus duomenis (iš ligos istorijos):

I. S., 46 mt., darbininkė, lietuvė atvyko į kliniką 1938. XI. 5.

Nusiskundimai: Skausmai apatinėje pilvo dalyje, daugiau kairėje pusėje. Be to, ligonė negalinti išsituštinti: tartum kas užspaudžia rectum ir sulaiko išmatas. Tokį pasunkėjusį išsituštinimą turi apie 4 savaites.

Anamnezė: Mėnesinės atsirado 13 mt. amž. Ciklas 28—30 d., trunka 3—4 d., kraujo daug. Paskutinės mėnesinės prieš 3 sav. Gimdė 10 kartų. 6 vaikai auga, o 4 mirė maži. Paskutinis gimdymas prieš 4 mt. Abortų nebuvo, baltųjų neturi. Šlapinasi 3—4 kartus per dieną. Šlapinantis jaučia skausmą (apie 4 sav.). Jokiomis sunkesnėmis ligomis nesirgusi.

Status praesens: Širdis: ribos normalios. Tonai dusloki; pirmas tonas nešvarus. Plaučiuose paduslėjimo nepastebėta. Auskultuojant girdimas vezikuliariškas alsavimas.

Laboratorinio tyrimo duomenys: Kraujas nusėdo per 3 val. 5 min. Hb. 80%, leukocitų 8.800. Šlapimuose baltymų ir cukraus — nėra; reakcija rūgšti. Nuosėdose rasta retai pavienių leukocitų ir nedaug smulkių oksalatų.

Status specialis: Uterus in retroversione — flexione. Cervix — nieko ypat. Ruptura perinei II.

Ligos eiga. Temperatūra ligi operacijos 36,7°—37,2°.
XI. 10 d. Operacija: ventrosuspensio uteri modo Doleris.
XI. 14 d. Temp. 38°. Ligonės savijauta gera.
XI. 18 d. Temp. norm. Nuimtos siūlės ir kabutės. Randas sugijo per primam.
XI. 21 d. Ligonė pradėjo vaikščioti.
XI. 24 d. Uterus stovi aukštai. Skausmingumo nėra. Randas atrodo gražiai. Ligonė išsirašo.

Įdomu, kad ne tik šitas, bet ir visi kiti aprašyti peritonitis oxyurica atsitikimai rasti pripuolamai operacijų ar sekcijų metu. Todėl, reikia manyti, šitas susirgimas yra žymiai dažnesnis negu manoma, nes juk ne kiekvienas lavonas skrodžiamas. Žinoma, galima prileisti, kad oxyuris gali kartais su savimi inešti infekciją ir sukelti peritonitą. Bet paprastai peritoneum į ligonei nejuntamai išliaužusią kirmėlaitę reaguoja kaip į kiekvieną svetimkūnį — inkapsuliuoja. Vėliau gali rezorbuotis ar sukalkėti.

Kuriuo būdu oksyurai galėjo pasiekti peritoneum aprašomu atsitikimu? Kadangi šitas susirgimas sutinkamas išimtinai moterų tarpe, tai dauguma autorių (Kolb, Butter, Kecht, Borrmann ir kiti) mano, kad kirmėlaitės peritoneum tuštymą pasiekia per vias naturales (vagina - cervix - uterus - tubos). Juo labiau, kad oksyurai rasti pakeliui į peritoneum tuštymą šiose vietose: vaginoje (Heller, Spitzer), cervix'e (Simons), gimdos išskyrose (Vix), tuboje (Chiari, Tschamer). Bet Rheindorf, Vuillemin ir kt. tvirtina, kad oksyurai galį prasirausti ir pro pakenktą žarną. Mū-

sų aprašomu atsitikimu tat taip pat galima būtų prileisti: buvusi gimdos retroversio-flexio spaudė pryšakinę rectum'o sieną prie užpakalinės ir kliudė defekaciją; del to galėjo būti pakenkta gleivinė, pogleivinė ir gilesni žarnos sluoksniai. Pro tokią pakenktą žarną galėjo oksyurai prasirausti ir pasiekti čia pat prisiglaudusį fundus uteri perimetrium.

4. Kliniškas oxyuriasis'o vaizdas.

Oksyuriazė duoda įvairų simptomų kompleksą. Tat pareina ir nuo oksyuriazės intensyvumo ir nuo apkrėtusiojo individinių savumų. Taip pat vieni asmenys ir negydomi greit ir lengvai nusikrato šitų parazitų, o kitiems ir gydantis oksyuriazė būna nuolatinė. Tat parodo, kad yra kažkurios dar mums nežinomos priežastys, del kurių vieni individai yra atsparesni šitam parazitui negu kiti. Manoma, kad čia turi reikšmės kai kurių organų patologinis stovis. Oleinikov konkrečiai nurodo sąsyjį sunkių ir atsparių oksyuriazės atsitikimų su nosies susirgimais: individas, negalįs kvėpuoti pro nosį, kvėpuoja pro burną, įkvepia parazito kiaušinėlių, juos nuryja ir taip nuolatos vis iš naujo apsikrečia. Gi kvėpuojančiam pro nosį šitas apsikrėtimo galimumas atkrinta.

Žinoma, didelė dauguma individų, apsikrėtusių oksyurais, nejaučia jokių nemalonumų arba oksyuriazės reiškiniai būna tokie nežymūs, kad ligonis į juos visai nekreipia dėmesio. Oksyuriazės atsitikimus, kurie pasireiškia vienokiais ar kitokiais nusiskundimais, Podjapolskaja skirsto į šias 5 grupes:

1. Silpna oksyurų invazija pasireiškia dažniausiai tik tuo, kad iššliaužią iš rectum'o parazitai sukelia niežėjimą pačiame rectum'e, analinėje srityje ir kartais moterims — makštyse. Niežėjimas ligonį kankina vakarais prieš užmiegant ir nakties pradžioje, sukeldamas trumpalaikę nemigą. Silpnai invazijai būdingas periodiškumas: niežėjimas būna kelis vakarus iš eilės, o po to būna 2—3 savaičių pertrauka. Šitas periodiškumas pareina nuo to, kad, įvykus reinvazijai, po 2—3 sav. iššliaužia vis naujos oksyurų patelių generacijos.

2. Žarninė forma būna esant intensyvesnei oksyuriazei. Niežėjimo periodiškumas dažniausiai ir čia būna, bet trumpesniais protarpiais, kurie kartais ir visai išnyksta. Niežėjimas pradeda kankinti kiekvieną vakarą, o kartais ir dieną. Šita forma gali sukelti ir virškinamųjų takų sutrikimų: skausmus viduriuose, gausų viduriavimą su gleivėmis, o kartais ir su kraujo priemaiša. Skausmai būna čia neaprėžti — difuziški, čia lokalizavęsi kurioje nors žarnyno vietoje — neretai aklosios

žarnos srityje. Kartais visa tai lydi blogumas, apetito pablogėjimas, galvos skausmai ir svaigimai ir t. p.

3. Nervinė forma visų sunkiausia. Kankinąs ir kartais nepakenčiamas niežėjimas sukelia sunkią nemigą, atminties susilpnėjimą, žymų darbingumo kritimą, taip, kad žmogus pasidaro visiškas invalidas. Žymus nervų išvargimas priveda prie neurastenijos; kartais net atsiranda noras nusižudyti. Tat būna ypač tais atvejais, kai po ilgo, bet netinkamo gydymo nustojama vilties atsikratyti tomis kankynėmis. Tokie ligoniai dažniausiai nesėkmingai gydosi pas nervų ar odos ligų specialistus, kurie, ignoruodami parazitų įtaką, tiek niežėjimą, tiek visus kitus simptomus priskiria nervų sistemos ar odos susirgimams.

4. Enterobiozinis vulvovaginizmas dažnai būna pagrindinis, o kartais ir vienintelis oksyuriazės požymis pas mergaites ir rečiau pas moteris. Oksyurai, iššliaužę iš anus'o, dažnai pasiekia vulvą ir čia šliaužiodami sukelia niežėjimą ir gleivinės sudirginimą, uždegimą, o taip pat užkrečia su savimi atsineštais mikroorganizmais, ypač coli bacilais. Kasymas niežtinčių lyties organų uždegimą dar sustiprina, o, be to, dažnai veda prie masturbacijos. Būna atsitikimų, kai ligonės, tik gydytojo paklaustos, prisipažįsta jaučiančios niežėjimą apie anus, o šiaip skundžiasi tik genitalijų netvarka. Dažnai tokios jaunos pacientės ilgą laiką būna venerologų tyrinėjimo objektu. Bet tik antienterobiozinė terapija čia duoda tikrus ir efektingus rezultatus.

5. Odos enterobiozė būna žymiai rečiau negu kitos aprašytos formos. Kaip jau buvo minėta, apie anus ir gretimose srityse del nuolatinio kasymosi oda suaižėja. Prisidėjus infekcijai, gali būti gaunami išbėrimai, abscesai ir ekzema — dažniausiai šlapiuojanti. Nepašalinus priežasties susirgimas gali plėstis ir pasiekti lyties organus, šlaunis, pilvo apatinę dalį ir t. t.

Čia suminėtos enterobiozės formos gali būti ne taip tipiškos ir kombinuotos. Pvz., pas vaikus esant oksyuriazei gali išsivystyti naktimis ir dieną šlapimų nesilaikymas. Taip pat del oksyuriazės vaikai gali būti neramūs, nepaklusnūs etc.

5. Kovos su enterobioze būdai.

Kova su enterobioze nors ir labai sunki, bet nebeviltiška. Svarbiausias vaidmuo čia tenka profilaktikai. Jei tik ligonis išvengs infekcijos ar reinfekcijos, jis atsipalaiduos nuo šitų parazitų. Profilaktika čia taikoma bendra ir individuali.

Bendroji — visuomeninė profilaktika remiasi tiek bendrinėmis sanitarinėmis priemonėmis (kanalizacijų, išviečių, vandentiekio tinkamas sutvarkymas), tiek ir specifiškomis oksyuriazei. Profilaktika turi būti vedama plačiai — valstybiniu mastu. Pirmiausia visi gyventojai turi būti plačiai supažindinti su šito parazito žalingumu, jo epidemiologija ir profilaktika. Toliau Podjapolskaja siūlo šitaip organizuoti kovą:

1. Užkirsti kelią apsikrėtimui per maistą. Vadinasi, reikia patikrinti ir išgydyti asmenys, turi ryši su maisto produktais, k. a., virėjai, pardavėjai, padavėjai etc. Kartu vestina griežta kova su valgomųjų produktų (sviesto, grietinės, varškės, sūrių etc.) ragautojais pirštų pagalba.

2. Imtis antienterobiozinių priemonių mokyklinių vaikų tarpe. Čia pravestina sisteminga dehelmintizacija: a) vaikų, b) aptarnaujančio personalo ir c) tėvų ir artimų šeimos narių tarpe. Be to, rūpintis vaikų įstaigų ir jose esančių skalbinių, drabužių, patalynių ir visų daiktų švara.

3. Suintensyvinti kova ir antioksyurinė propaganda visose mediko-sanitarinėse organizacijose ir įstaigose, ypač ten, kur ligi šiol tuo klausimu buvo mažai domėtasi, k. a., sanatorijose, poilsio namuose, ligoninėse, konsultacijų punktuose etc.

Individualinėje profilaktikoje svarbiausia yra: a) prieš kiekvieną valgį kruopščiai plauti rankas, ypač valyti panages, b) nevalgyti nenuplautų vaisių, daržovių ir įtartinos švaros maisto produktų, c) nemiegoti apsiklojus galvą antklode, nes tat labai palengvina reinfekciją, d) negulti į svetimą lovą nepakeitus patalynės.

Literatūra.

1. Aschoff: „Zbl. f. Path." 31 Bd., 1920/21 m., 174 psl.
2. Becker W.: „Zieglers Beitr." 68 Bd., 1921 m., 171—179 psl. (Ref. „Zbl. f. Path." 1921/22 m., 32 Bd., 442 psl.).
3. Borrmann: „Zbl. f. Path." 60 Bd., 1934 m., 305 psl.
4. Brauch: „Beitr. path. Anat." 71 Bd., 1923 m.
5. Butter: Ref. „Zbl. f. Path." 53 Bd., 1931/22 m., 433 psl.
6. Chiari: „Virch. Archiv." 269 Bd., 1928 m. (Ref. „Zbl. f. Path." 45 Bd., 1929 m., 197 psl.
7. Drivon: Note presente à la Société des Sciences médicales, Lyon (1891. Ref. „Zbl. f. Path." 3 Bd., 1892 m., 909 psl.).
8. Edens: „Zbl. f. Bakt." 40 Bd., 1906 m. (Ref. „Zbl. f. Path." 17 Bd., 1936 m., 296 psl.).
9. Ehlers: „Dtsche Ztschr. f. Chir." 213 Bd., 1929 m., 275 psl. (Ref. „Zbl. f. Path." 45 Bd., 1929 m., 52 psl.).
10. Fiebiger: Tierische Parasiten d. Haus- u. Nutztiere sowie d. Menschen. II Aufl. 1923.

11. Goodale ir Krischner: „Arch. of Path." vol. 9, sąs. 3, 1930 m.
12. Gordon: „Archiv of Path." vol. 16, 1933 m.
13. Hamburger: „Med. Klin." 12 nr., 1939 m., 369 psl.
14. Hueter: „Zbl. f. Path." 30 Bd., 1919/20 m., 675 psl.
15. Hueter: „Zbl. f. Path." 31 Bd., 1920/21 m., 432 psl.
16. Jones ir Bunting: „Arch. of Path." vol. 11, 1931 m., 229 psl.
17. Jurgeliūnas ir Ravensbergas: „Liet. Gyd. Suvaž." 1924 m., 168 psl.
18. Kecht: „Wien. med. Wschr." 1933 m., 21 nr. (Ref. „Zbl. f. Path." 59 Bd., 1933/34 m., 65 psl.).
19. Klee: „Zbl. f. Gynäk." 1920 m. (Ref. „Zbl. f. Path." 31 Bd. 1920/1921 m., 250 psl).
20. Koch: „Ergebnisse d. Path." XIV/1, 1910 m., 122 psl.
21. Laurell: „Upsala Läkare for Förhandl." 31/3—6, 711 psl. (Ref. „Zbl. f. Path." 40 Bd., 1927 m., 57 psl.).
22. Läwen ir Rheinhardt: „Münch. med. Wochenschr." 50 nr., 1919 m., 1433 psl. (Ref. „Zbl. f. Path." 31 Bd., 1920/21 m., 136 psl.).
23. Nathan: „Frankf. Ztschr. f. Path." Bd. 36, 1928 m. (Ref. „Zbl. f. Path." 42 Bd., 1928 m., 305 psl.
24. Nicolaus: „Dtsch. Ztschr. f. Chir." 215 Bd., 1929 m., 133 psl. (Ref. „Zbl. f. Path. 46 Bd., 1929 m., 155 psl.).
25. Noack: „Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir." 35 Bd., 407 psl. (Ref. „Zbl. f. Path." 33 Bd., 1922/23 m., 525 psl.).
26. Orton: „Med. and surg." Rep. of the Boston city Hosp. XV. 1905. (Ref. „Zbl. f. Path." 18 Bd., 1907 m., 491 psl.).
27. Peiper: „Ergebnisse d. Path." VII Bd., 1900/01 m., 581 psl.
28. Podjapolskaja ir Kapustin: Glistnyje zabolevanije čeloveka. 1937 m.
29. Rheindorf: „Zbl. f. Path." 32 Bd., 1922 m., 93 psl.
30. Rheindorf: „Zbl. f. Bakt." 74 Bd., 7 H., 1914 m. (Ref. „Zbl. f. Path." 26 Bd., 1915 m.).
31. Rjanitzin: Ref. „Zbl. f. Path." 42 Bd., 1928 m., 559 psl.
32. Rodenwaldt ir Röckemann: „Zbl. f. Bakt." 86 Bd., 5 H., 1921 m. (Ref. „Zbl. f. Path." 32 Bad., 1921/22 m., 417 psl.).
33. Staemmler: „Zbl. f. Path." 31 Bd., 1921/22 m., 396 psl.
34. Stafford: „The Journ. of the American Med. Assoc." 74., 1920 m. (Ref. „Zbl. f. Path." 1920/21 m., 31 Bd., 398 psl.).
35. Unterberger: „Zbl. f. Bakt." 47 Bd., 1908 m. (Ref. „Zbl. f. Path." 20 Bd., 1909 m., 277 psl.).
36. Weigmann: „Berliner Klin. Wochenschr." 1921 m., 27 nr. (Ref. „Zbl. f. Path." 32 Bd., 1921/22 m., 78 psl.).
37. Wundt: „Münch. med. Wochenschr." 1924 m., 17 nr. (Ref. „Zbl. f. Path." 35 Bd., 1924/25 m., 97 psl.).

Autoreferat.

Nach Besprechung der Biologie der Oxyuren, der Infektionsmöglichkeiten, der Methoden der Auffindung u. der Schädlichkeit für der Organismus, beschreibt der Autor einen Fall von perimetritis oxyurica. Vermutet wird, dass die Oxyuren in den fundus uteri wegen Schädigung des Rektums (durch eine vorhandene retroflexio uteri) gelangen konnten.

Dr. Vladas Kairiūkštis.

Pastabos del prof. P. Avižonio ligos*).

(su rentgenogramos demonstravimu)

Sakoma, kad daug laiko praeina, kol gydytojas, sunkiai sergąs, atsigula į lovą. Tai ypač tinka prof. P. Avižoniui. Jo gyvenimas, jo liga — viskas buvo nepaprasta; jo ligos eiga buvo tokia nuostabi, jog neapsiriksiu sakydamas, kad tai buvo savo rūšies unicum, labai retas atsitikimas.

Turbūt, ne visiems yra žinoma, kad velionis turėjo spontaninį totalinį kairiųjų plaučių pneumotoraksą (kitaip sakant, gyveno su vieneriais plaučiais).

Pažvelgę kiek į velionies gyvenimą, į jo biografiją, pastebėsime, kad sąlygos, kuriose teko dirbti jaunam P. Avižoniui, buvo labai nepalankios jo sveikatai: kaip gimnazistui ir studentui, reikėjo vesti labai žiauri kova del būvio. Kaipo daugelis kitų lietuvių senesniosios kartos veikėjų — pionierių, jisai ne tiktai pats savo pragyvenimui užsidirbdavęs, bet taip pat padėdavęs mokytis savo namiškiams. Kokių jo gyvenime sąlygų pasitaikydavo, galima suprasti ir iš to, kad Petrapilyje vieną žiemą jaunas P. Avižonis gyvenęs nekūrenamame prieškambaryje.

Tačiau pirmieji ligos simptomai, kiek man teko sužinoti iš jo paties ir jo šeimos narių, pasireiškė 1911 metais Dorpate, disertaciją beruošiant ir beginant, jeigu neminėsime jau diabetes mellitus 1908—1909 metais, nuo kurio išsigydęs savo energija ir griežta dieta.

Pajutęs plaučiuose kažką negera, doktorantas buvo užėjęs pas prof. Degio, kursai iš pradžių nieko neradęs. Tačiau rentgeno nuotrauka parodė jau tuomet tarsi kaverną ir nemažą pneumotoraksą. Nustebintas Degio skyręs jam penkerius metus laiko gyventi. Nieko čia nebuvo nuostabu, nes pasirėmus, pvz., statistiniais duomenimis, 80 procentų tokių ligonių, turinčių natūralų tuberkuliozinį pneumotoraksą, greitu laiku žūva. Bet prof. P. Avižonis išgyveno su savo pneumotoraksu 26 metus, jeigu ne daugiau. Bet įdomiausia yra toji aplinkybė, kad profesorius maža paisė savo stovio, savo pneumotorakso; šituo atžvilgiu jo elgsena yra pamokoma ir net verčia susimąstyti tiek vidaus ligų specialistus, tiek ir ftiziologus.

Negalima nepareikšti didelio nusistebėjimo, pvz., tuo faktu, kad d-ras P. Avižonis, turėdamas pneumotoraksą, dalyvavęs didžiajame pasauliniame kare, kaip karo gydytojas. Kai rusų armija traukėsi atgal, jisai, kaipo sanitarinio priešakinio būrio viršininkas, raitas atlikęs visą kampaniją — sakoma, labai didelį plotą, — įklimpęs Pinsko balose, ir net nukritęs nuo

*) Pranešimas, skaitytas Kauno Medicinos Draugijos posėdyje 1940. IV. 19 d.

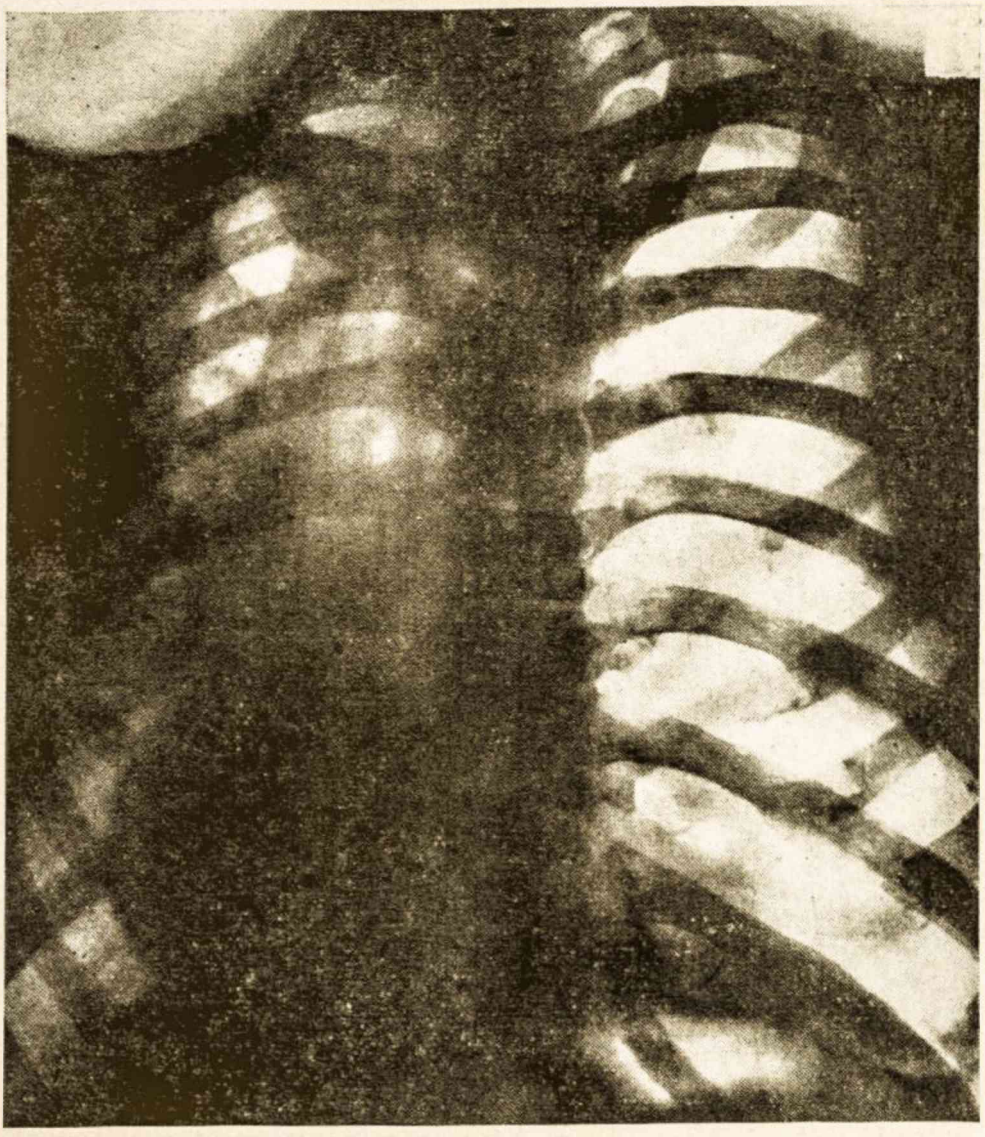
arklio ir susidaužęs. Ir visa tai, pasak jo, ne tik jam nepakenkę, bet lyg išėję į sveikatą.

Lygiai nuostabu, kad jisai maudydavosi ne vieną vasarą jūroje, net kepinosi ant smėlio ir saulėje Nidos pliaže. Reguliariai ilgus metus priiminėdavęs savo namuose dušus, o vasarą savo sode atvirame lauke! Ir tai nežiūrint succussio Hippokratis ūžesių, kurie atsiradę vieną vasarą. Posėdžiuose ar paskaitose kalbėdavo, galima sakyti, tvirtu balsu, nors truputį uždusdavo. Pagaliau užlipdavęs pėsčias į Vytauto Kalną, o Šveicarijoje važiavęs per Alpes dideliame aukštyje ir net buvęs pasikėlęs į Rigi-Kulm'o kalną, kuris yra daugiau kaip 1.800 metrų aukštumo!

Visi šitie dalykai ne visai suderinami su ta higiena, apie kurią mes esame pratę kalbėti ligoniams, turintiems pneumotoraksą, ir net apverčia mūsų patarimus aukštyn kojomis! Tiesa, jojimas, pasak B a n d e l i e r'o ir R o e p k e'o, iš sporto šakų bene mažiausia kenkia tuberkuliozininkams, bet kiti dalykai yra net rizikingi, pvz., turint pneumotoraksą staiga pakilti į tokį didelį aukštį. Lengva suprasti, kad barometrinio spaudimo skirtumas tuojau atsiliepia į pneumotorakso tuštymą. Jeigu ligonis kyla iš 0 iki 1000 metrų aukštumo, endopleurinis relatyvus spaudimas pakyla proporcingu būdu, ir gaunami vadinamieji surpresijos reiškiniai, k. a.: dyspnoea, cyanozė, dažnas alsavimas ir t. t. Matyti, taip buvę ir su prof. P. A v i ž o n i u, pasak palydovų stebėjimų. Kai kuriais atsitikimais, kaip žinoma, tokiems ligoniams tenka išleisti truputis oro iš pleuros tuštymo. Štai kodėl pneumotorakso nešiotojams nepatartina taip pat skristi aeroplanu.

Į klausimą, ar velionies pneumotoraksas nesikeičia, prof. P. A v i ž o n i s man atsakė: „Man rodosi, jisai didėja".

Iš jo namiškių taip pat tai galima buvo išgirsti. Jau tas faktas verčia įtarti, kad jo plaučių, resp. pleuros fistulė ar plyšys nebuvo visą laiką uždaras, o kartais atsiverdavo, kaip tai paprastai būna, esant anormaliam spaudimui plaučiuose: ištikus smarkiam kosuliui arba padarius staigių smarkių judesių, kaip antai, lipant laiptais ir t. t., plyšys atsiverdavo, praleisdamas orą ir tuo būdu papildydavo pneumotoraksą. Tai būtų vadinamasis v e n t i l i n i s p n e u m o t o r a k s a s, arba, kaip vokiečiai vadina, „Spannungspneumotoraks", šituo atveju intermittens, kartotinis slegiamasis pneumotoraksas. Patyrimai sako, kad toksai pneumotoraksas būna daugiausia, jeigu ne visą laiką, tai periodiškai, laikas nuo laiko, hipertensiškas, t. y. su teigiamu endopleuriniu spaudimu. Ir, iš tikrųjų, patikrinus prof. P. A v i ž o n i o rentgenogramą, krinta į akis maksimalaus pneumotorakso vaizdas su dideliu kairiosios krūtinės pusės išsiplėtimu, iškilimu, su šonkaulių tarpų išsiplėtimais ir su maksimaliniu mediastinum'o ir širdies į dešinę nustūmimu — su d e x t r o c a r d i a t o t a l i s. Nuotraukoje suspaustų plaučių nematyti.



A. a. prof. P. Avižonio plaučių rentgenograma.

Plaučiai virtę, anot prancūzų, į „moignon mort“. Mediastinum'o organų ir širdies dislokavimas į dešinę yra toks didelis, kad ryškiai matomi stuburkaulio slanksteliai, o diafragma nustumta žemyn ir net kiek evertuota, t. y. įlenkta į pilvo vidų. Toksai rentgenologiškas vaizdas yra būdingas ventiliniam pneumotoraksui arba uždaram pneumotoraksui, įvykusiam po ventilinio pneumotorakso ir turinčiam teigiamą endopleurinį spaudimą. Praktikoje toksai dalykas pasitaiko dažniausiai ligos pradžioje, nes kai liga užtrunka, pneumotorakso oras pamažu įsisiurbia, o antrieji plaučiai, vadinamieji „sveikieji“, hipertrofuojasi, išsiplečia ir atstumia širdį ir mediastinum'ą atgal. Jeigu šitoje nuotraukoje šito nėra, tai tas faktas yra įrodymas, kad profesoriaus pneumotoraksas būdavo hipertensiškas (vadinasi, kartais būdavo papildomas). Toksai hipertensiškas totalinis pneumotoraksas, kaip yra žinoma, ypačiai neigiamai veikia plaučius ir širdį, resp, kardio-vaskularinę sistemą. Praktikoje

tokiu atveju mes išmatuojame endopleurinį spaudimą ir išsiurbiame, ištraukiame iš pleuros tuštymo tiek oro, kad hipertensiškas pneumotoraksas virstų hipotensišku, kursai žymiai mažiau apsunkina plaučius ir širdį, ir labai palengvina ligoniui. Žinomas daiktas, kartu patariama ligoniui vengti, kiek galima, viso to, kas gali staiga padidinti spaudimą plaučiuose, t. y. nuo ko gali atsidaryti fistulė ir vėl įsiveržti oras į pleuros tuštymą.

Patyrimai rodo, kad fistulė, pro kurią minėtomis sąlygomis oras praeidavo į pleuros tuštymą, lokalizuojasi paprastai viršutinėse plaučių dalyse. Savo laiku prof. P. A v i ž o n i u i nebūtų buvę taip sunku minėtoji fistulė, kaip specialistai sako, užklijuoti, t. y. sudaryti sąlygas, kad šitas plyšys užaktų, būtent: įtreškiant į pleuros tuštymą nekenksmingų skiedinių, pvz., vynuoginio cukraus skiedinio arba, kaip tai daro dabar moderni ftiziologija, nudeginant suaugimus, jeigu jie kliudydavo plyšiui užakti, užaugti.

Kiek teko girdėti, niekuomet nebuvo išmatuotas velionies endopleurinis spaudimas. Būdamas užsieniuose (apie 1921—1922 metus), prof. P. A v i ž o n i s, rodos, kreipęsis į vieną profesorių, kuris pataręs palikti taip, kaip yra. Bet tuomet mokslas apie pneumotoraksą ir jo techniką buvo silpnai išsivystęs ir per mažai ištobulintas.

Dabar yra kas kita. Šituo atveju pirmiausia turėjo tarti savo žodį ftiziologai, kurie daugiausia turi reikalo su dirbtiniais ir su spontaniniais pneumotoraksais.

Lygiai taip pat turėjo būti ir per paskutinę prof. P. A v i ž o n i o ligą. Šeimos narių žodžiais, 1939 m. sausio mėn. 6 d. velioniui pasidarę silpna, kai pasikėlė laiptais į 4-tąjį aukštą. Tą patį mėnesį velionis pastebėjo, kad visą laiką karščiuoja (kartais net iki 38° ir daugiau), bet vis vien dirbdavo ir vaikščiodavo (gana būdingas bruožas visiems gydytojams dideliems darbininkams!). Priešpaskutiniame savo gyvenimo mėnesyje jisai apsirgo inkstų diegliais ir haematuria, kuri būdavo ir anksčiau. Rugsėjo mėn. įvykiai Lietuvoje ir nemalonūs pergyvenimai dar daugiau pablogino ligonio sveikatą. Tiktai prieš paskutinę dieną atsigulęs po pietų del šalčio krėtimo ir del karščio aukštesnio kaip 40 laipsnių, turėdamas trumpą nuolatinį kosėjimą ir dieglį dešiniajame šone. Buvo įtartas plaučių uždegimas. Mes žinome, kad vadinamųjų sveikųjų plaučių pneumonija yra sunkiausia pneumotorakso komplikacija. Šitoji komplikacija labai dažnai baigiasi mirtimi lygiai taip pat, kaip susidaro pavojingas stovis, kai ligonis, turįs vieną inkstą, gauna to inksto uždegimą. Pirmutinis dalykas šituo atveju: reikia išpompuoti oro iš pleuros tuštymo, atpalaiduoti suspaustieji plaučiai, kad jie išsiskėstų, jeigu jie dar gali išsiskėsti, o jeigu plaučiai negali išsiskėsti, kaip tai būna senais atsitikimais, tai, kad nors hipertensiškas pneumotoraksas virstų hipotensišku. Patyrimas rodo, kad oro

išpompavimas tokiais atsitikimais neturi būti per didelis, jėga padarytas, nes labai didelis, forsuotas neigiamas spaudimas gali paveikti visai priešingai, net padidinti dyspnoea, t. y. apsunkinti ligonio stovį, užuot jį palengvinęs.

(*Diskusijas* del šito pranešimo žiūr. šiame „Medicinos“ 4 num. 333—334 psl.).

Gyd. M. Valtėnas,
Odos ir Veneros ligų klinikos
jaun. asistentas.

V. D. Un=to Odos ir veneros ligų klinikos ir poliklinikos 1938 m. veikimo apyskaita.

(Iš V. D. Un-to Odos ir Veneros ligų klinikos. Vedėjas doc. med. dr. Pr. Sidaravičius).

I. **Stacionariniai ligoniai.** 1938 metais klinikoje gulėjo 258 ligoniai. 173 vyrai ir 85 moterys. Visi jie išgulėjo 5.030 dienų; mažiausia išgulėjo 1 dieną ir daugiausia 161 d. Vidutiniškai kiekvienas ligonis išgulėjo po 19,5 dienų ir kiekvieną dieną gulėjo po 13,8 ligonių. Klinikos stacionariniai ligoniai paguldyti Valstybinės Kauno ligoninės skyriuje, kuriam rezervuota 15 lovų. Stacionarinių ligonių suskirstymas ligų atžvilgiu matyti 1-oje lentelėje, kurioje matome daugiausia buvus odos ligomis sergančių (156) ir mažiau lyties ir venerinėmis ligomis sergančių ligonių (102).

1-oji lentelė.

Stacionarinių ligonių suskirstymas pagal ligas.

Eilės nr.	Susirgimai	Buvo likę 1938. I. 1 d.	Paguldyta	Išrašyta	Mirė	Liko 1939. I. 1 d.
1	Abscessus prostatae	—	1	—	—	1
2	Abscessus regionis axillaris	—	1	1	—	—
3	Adnexitis gonorrhoica	—	2	2	—	—
4	Alopecia parvimaculata.	—	1	1	—	—
5	Arthritis luetica	—	1	1	—	—
6	Aortitis luetica	—	1	1	—	—
7	Balanitis erosiva gonorrhoica	—	1	1	—	—
8	Bartholinitis	—	2	2	—	—
9	Carcinoma cutis	—	3	3	—	—
10	Combustio II° ir III°	—	1	1	—	—
11	Dermatitis acuta	—	7	7	—	—
12	„ „ solaris	—	1	1	—	—
13	„ „ medicamentosa	1	2	3	—	—
14	„ bullosa	—	1	1	—	—
15	„ universalis	—	1	1	—	—
16	„ herpetiformis Dühring	—	1	1	—	—
17	„ arteficialis	—	1	1	—	—
18	Ekzema acutum	—	26	24	—	2
19	„ seborrhoicum	—	4	4	—	—
20	„ tyloticum et rhagadiforme	—	1	1	—	—
21	„ impetiginosum	—	1	1	—	—
22	Epididymitis gonorrhoica.	—	16	16	—	—
23	Erysipelas	—	14	14	—	—

Eilės nr.	Susirgimai	Buvo likę 1938. I. 1 d.	Paguldyta	Išrašyta	Mirė	Liko 1939. I. 1 d.
24	„ gangraenosa	—	1	1	—	—
25	Favus capitis	—	11	11	—	—
26	Gonorrhoea acuta	2	10	11	—	1
27	Hemiplegia luetica	1	5	6	—	—
28	„ cowperitis	—	1	1	—	—
29	Hypofunctio gl. thyreoideae	—	1	1	—	—
30	Impetigo contagiosa	—	2	2	—	—
31	Keratitis parenchymatosa	—	2	2	—	—
32	Lepra	—	1	1	—	—
33	Lichen ruber planus	—	2	2	—	—
34	Lues I	—	2	2	—	—
35	Lues II	1	9	10	—	—
36	Lues III	—	15	14	—	1
37	Lues II. Graviditas	—	1	1	—	—
38	Lues cerebri	—	1	1	—	—
39	Lupus vulgaris	—	13	13	—	—
40	„ „ ca in lupo	—	2	2	—	—
41	Monarthritis gonorrhoica	—	8	8	—	—
42	Nephritis luetica	—	1	1	—	—
43	Neurasthenia	1	—	1	—	—
44	Neurodermitis	—	2	2	—	—
45	Orchi-epididymitis	—	3	3	—	—
46	Paralysis progressiva	1	3	3	—	1
47	Parulis	—	1	1	—	—
48	Pemphigus vulgaris acutus	—	3	—	3	—
49	Pityriasis rosea	—	2	2	—	—
50	Purpura rheumatica	—	1	1	—	—
51	Prostatitis gonorrhoica	1	1	2	—	—
52	Prurigo	—	6	5	—	1
53	Psoriasis vulgaris	1	22	23	—	—
54	„ „ arthropathica	1	1	2	—	—
55	Rentgen'o ulcera	1	1	1	—	—
56	Salvarsandermatitis	—	1	1	—	—
57	Salvarsanicterus	—	1	1	—	—
58	Sclerodermia	—	1	1	—	—
59	Sclerosis disseminata. Lues.	—	1	1	—	—
60	Strictura urethrae gonorrhoica	—	2	2	—	—
61	Tabes dorsalis	—	2	2	—	—
62	Taboparalysis	—	2	2	—	—
63	Ulcus molle	—	3	3	—	—
64	„ „ complicatum	—	4	4	—	—
65	Urethritis simplex	—	2	3	—	—
66	Urticaria	—	2	2	—	—
		11	247	248	3	7

II. **Ambulatoriniai ligoniai.** Poliklinikų darbo dienomis aplankė 1.401 pirmakartis ir 11.601 kartotinių, arba iš viso 13.002 ligonių. Vidutiniškai kasdien lankėsi 4,7 pirmakarčių, 38,6 kartotinių ir apskritai 43,3 ligonių. Poliklinikos pirmakarčių ligonių apsilankymus matome 2-oje lentelėje.

2-oji lentelė.

Poliklinikos pirmakarčiai apsilankymai.

Eilės nr.	Ligų pavadinimas	Vyrai	Moterys	Iš viso
1	Lues I	8	2	10
2	Lues II	16	13	29
3	Lues III	21	10	31
4	Lues congenita	2	1	3
5	Gonorrhoea	135	34	169
6	Ulcus molle	19	5	24
7	Odos ligomis	369	288	657
8	Lyties organų ligomis	279	160	439
9	Sveikatos patikrinti	18	25	43
		867	534	1 401

Poliklinikos kartotinių ligonių apsilankymai matomi 3-oje lentelėje.

3-ioji lentelė.

Poliklinikos kartotiniai apsilankymai.

Eilės nr.	Ligų pavadinimas	Vyrai	Moterys	Iš viso
1	Lues	2 773	3.675	6.448
2	Gonorrhoea	1.195	1.560	2.755
3	Ulcus molle	128	50	178
4	Odos ligomis	67	47	114
5	Lyties organų ligomis	431	186	617
6	Sveikatos patikrinti	738	751	1 489
	Iš viso	5.332	6.269	11.601
	Pirmakarčių	867	534	1.401
	Visų atsilankymų	6.199	6.803	13.002

Poliklinikos ir klinikos syfilitikams gydyti suvartota 2.294,9 neosalvarsano.

III. **Klinikos turto** padėtis matoma 4-oje lentelėje.

4-oji lentelė.

Klinikos turtas.

Eilės nr.	Rūšis	Litas			
		Liko 1938. I. 1 d.	Įsigyta	Nurašyta	Liko 1939. I. 1 d.
1	Knygynas	23.007,24	1.642,50	—	24.667,99
2	Mokslo inventorius	30.575,20	—		30.575,20
3	Ūkio inventorius ...	4.744,00	—	—	4.744,90
4	Medžiaga	652,48	168,00	148,00	671.98
	Iš viso	—	—	—	60.660,07

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

12. Grotel, Bychovskaja, Pavlova, Pochodilova ir Šor: **O niekotorych etiologičeskich faktorach ateroskleroza na osnovanii sopostavlenija rezultatov spelcialnavo anamnestičeskovo, kliničeskovo i patologoanatomičeskovo izučenija 134 slučajev.** („Klin. Medic." 1940 m., XVIII t., 1 nr.).

Paskutinių 20—30 metų įvairių kraštų statistiniai duomenys rodą, kad mirtingumas širdies ir kraujagyslių sistemos susirgimais viršijąs savo skaičiumi ir mirtingumą infekcinėmis ligomis. Maskvos prozektorijų duomenimis esą iš bendro del kraujo apytakos ligų mirčių skaičiaus 52,60% tenką arteriosklerozei; 42,5% visų mirčių del arteriosklerozės tenką smegenų indų arteriosklerozei, 37% širdies ir aortos arteriosklerozei, 17% inkstų ir 3% galūnių (Davidovskij). Eksperimentinės Medicinos In-tas Gorkio vardo, susirūpinęs arteriosklerozės etiologija ir patogeneze, iš viso ištyręs 134 atsitikimus. Šitų visų atsitikimų diagnozė buvusi patikrinta sekcijų metu. Buvę tirta 3 požiūriais: klinikiniu, anamneziniu ir patologoanatominiu, be to, buvęs tirtas veikimas įvairių faktorių, k. a.: alkoholio, nikotino ir t. t.

Alkoholio veikimas arteriosklerozei atsirasti tirtas sekciniais-statistiniais duomenimis. Prieita, kad alkoholio vartojimas neturįs esminės įtakos arteriosklerozės išsivystymui (Aničkov). Esą arteriosklerozė lygiai pasitaikanti mažai alkoholio vartojančių tautų tarpe, tiek ir geriančiųjų. Visiškai abstinentiškuose muzulmonų kraštuose ypač esanti išsiplėtusi arteriosklerozė. Todėl, esą, daugelis autorių (Faber ir kt.) manąs, kad iš esmės ne pats alkoholis toksiškai veikiąs kraujagysles, bet del girtuokliavimo nenormalios gyvenimo sąlygos palengvinančios išsivystyti arteriosklerozei.

Rūkymas, pasinaudojant gausia literatūra, leidžiąs tikrai manyti turįs esminės įtakos bendrinės arteriosklerozės, ypač širdies vainikinių kraujagyslių arteriosklerozės išsivystymui. Be to, esą siejama su rūkymu ir angina pectoris atsiradimas.

Iš psichinių faktorių esą įtemptas protinis darbas veikiąs širdies vainikinių kraujagyslių sklerozę, ilgai veikiančios psichinės traumos — smegenų kraujagyslių arteriosklerozę. Įvairios infekcijos neturinčios ypatingos įtakos arteriosklerozės atsiradimui. *Gausus maisto* vartojimas, ypač turtingo baltymais ir cholesterininėmis medžiagomis, veikiąs teigiamai arteriosklerozės išsivystymą.

Pabaigoje autoriai daro šias išvadas:

1. Chroniška intoksikacija alkoholiu arteriosklerozės išsivystymui turinti tik antrinės reikšmės.
2. Chroniška intoksikacija nikotinu reikėtų esą laikyti esminiu faktoriumi bendrinės arteriosklerozės ir ypač vainikinių kraujagyslių arteriosklerozės atsiradimui.
3. Ypatingos reikšmės aortos ir vainikinių širdies kraujagyslių arteriosklerozės etiologijoje turi per gausus valgymas ir per didelis kiekis gyvulinių baltymų ir cholesterino.
4. Psichinių traumų esanti svarbi reikšmė bendrinės arteriosklerozės ir ypač širdies vainikinių kraujagyslių arteriosklerozės išsivystymui.
5. Kurį vaidmenį vaidinančios infekcijos arteriosklerozės patogenezei, esą šiuo metu reikią laikyti dar nepaaiškėjusiu.

K. Ambrozaitis.

13. Dr. Wł. Pražmowski (Vilnius): **Kova su dėmėtąja šiltine Vilniaus vaivadijoje** (Zwalczanie duru plamistego na terenie województwa wileńskiego). („Warszawskie czasopismo lekarskie", 1939 m. 10, 11, 12 nr. nr.).

Vilniaus vaivadija iki 1931 metų Lenkijoje dėmėtosios šiltinės susirgimų skaičiumi užėmusi pirmąją vietą, vėliau ją užleidusi kitoms vaivadi-

joms. Apskaičiuojant susirgimus 100.000 gyventojų, 1930 m. tenka 44, 1931 m. — 53, o 1937 m., kada užėmė trečią vietą, — 33; tuo tarpu visoje Lenkijoje vidutiniškai tų susirgimų buvę nuo 6 iki 16,5, o Silezijos, Pamario ir Poznanės vaivadijose pasitaikydavę tik negausingi sporadiški susirgimai. Nuraminimui autorius pabrėžia, kad mirtingumas nuo dėmėtosios šiltinės Vilniaus vaivadijoje buvęs žemas, siekęs nuo 2 iki 6%, kai kitose vaivadijose (pvz., Krokuvos, Varšuvos) pašokęs iki 15—20%. Mažo dėmėtosios šiltinės mirtingumo negalima aiškinti bloga registracija, nes ji buvusi atlikta patenkinamai; čia galėjęs atsirasti tik natūralus imunitetas, kurs buvo pasidaręs per ilgus metus gyventojams siejantis su infekcija. Be to, susirgimų sumažėjimas paskutiniais 3 metais galėjęs pareiti nuo ekonominio gyvenimo pagerėjimo vaivadijoje po paskutinės ūkinės krizės. Apskaičiuojant susirgimus valsčiais 1928—1937 m. dešimtmečiui, randama, kad susirgimai 100 tūkst. gyventojų svyruoją nuo 0 iki 178. Didžiausius skaičius, daugiau kaip 100, duodą rytiniai vaivadijos valsčiai (k. a.: Miadzelo (166,1), Krivičiai (150,8), Turgeliai (103,3) ir kiti, o žemiausi, mažiau kaip 10, randami šiuose valsčiuose: Smalvos (0), Kamajų (1,3), Žukonių (3,8), Daugėliškių (4,7), N. Vilnios (4,6), Ašmėnos (5,6), Pabradės (5,8), Tverečiaus (6,3), Maišiogalos (9,7).

Susirgimai dėmėtąja šiltine sudarę 3 smulkius centrus Turgelių, Rakovo ir Prozorkų valsčiuose, ir vieną didelį centrą iš 12 valsčių, atsiremiančių į S. S. S. R. sieną. 15 valsčių su mažiausiu susirgimų skaičiumi tęsiasi nepertraukiama ilga juosta pagal buv. demarkacijos liniją su Lietuva. Braslavos, Švenčionių ir Vilniaus — Trakų apskritys su mažu susirgimų skaičiumi, davę gausingus, bet smulkius susirgimų židinius. Kurie veiksniai turėję slopinamosios įtakos epidemijai plėstis tose vietose, tai esanti mįslė, kuri ilgainiui turėsianti būti atspėta.

Priemonės kovai su dėmėtąja šiltine buvusios šios: izoliacija, dezinfekcija su dezinsekcija ir atsparumo (imuniteto) pakėlimas. Iš jų tik dvi pirmos priemonės buvusios plačiai pritaikytos.

I z o l i a c i j a paskutiniu laiku buvo padaroma iki 100% ligoninėse arba vietiniuose izoliatoriuose. Ligonių slėpimas visai pranykęs, įvedus dėmėtosios ir vidurių šiltinės gydymą valdžios (apskričių skyrių) sąskaita; šitoji sąlyga padėjusi anksčiau išaiškinti ligos židinius. D e z i n f e k c i j ą Vilniaus vaivadijoje atlikdavę 7 epideminiai būriai, nors jų veikimas nebuvęs pakankamas; buvęs vartojamas ciano vandenilis, kurio veiksmas, kaip spėjama, silpnesnis rikecijai, negu pačiom utėlėms, be to, leitina manyti, kad apsikrėtimas galįs įvykti ir per utėlių išmatas, randamas rūbuose.

Gyventojų i m u n i z a v i m a s prof. W e i l'io skiepais padarytas 13.000 asmenų iš daugiau kaip 1.300.000 vaivadijos gyventojų, kas sudaro 1,3% visų gyventojų. Skiepų stoka neleidusi ištisai skiepyti nors vieną valsčių; be to, reikalas revakcinuoti metų eigoje daręs prof. Weil'io skiepus neaktualius masiniam vartojimui. Ypatingai svarbu skiepyti asmenis, kuriems gresiąs didesnis pavojus apsikrėsti, kaip antai: gydytojus ir jų padėjėjus, mokytojus, policininkus, valsčių savivaldybių tarnautojus ir t. t. Kai kuriose vietose po skiepymo susirgimai dėmėtąja šiltine nesikartoję, kitur pasitaikę pavieni susirgimai ir tarp skiepytųjų, todėl neturint daugiau duomenų, reikią susilaikyti nuo išvadų.

Apskaičiuojant susirgimus pagal lytis 1937 ir 1938 metais, moterys sudariusios 48% iš bendro skaičiaus, o vyrai — 52%; vaivadijoje 100 vyrų tenką 106 moterys, vadinasi, susirgimai vyrų tarpe 14% dažnesni kaip tarp moterų. Dažniau dėmėtąja šiltine sirgę vaikai, nes iš 835 atsitikimų, 41% sirgę vaikai iki 15 metų amžiaus. Naudinga būtų išaiškinti, kiek teisinga yra nuomonė, kad susirgimai dėmėtąja šiltine prasidedą tarp vaikų, o paskui išsiplėčią ir tarp suaugusiųjų. Tyrimai rodą, kad 1936/7 metais 86 dėm. šiltinės atsitikimais — 76% prasidėję tarp suaugusiųjų, o tik 24% tarp vaikų. Vienok, reikią pažymėti, kad vaikai per mokyklas galį platinti dėmėtąją šiltinę visoje savo apylinkėje. *V. Tercijonas.*

14. Prof. V. A. Cukanov: **Plaučių tbc chirurgiškas gydymas.** („Problemy tuberkulioza“ 1940 m. 1 nr., 4 psl.).

Geriausių kolapsinio gydymo rezultatų pasiekiama tbc atsitikimais, pritaikius dirbtinį pneumatoraksą. Pneumatorakso komplikacija (pūlingas pleuritas) neturinti sumažinti šitos metodės reikšmės. Šita komplikacija žymiai rečiau pasitaikanti dabar, pradėjus vartoti torakokaustiką. 90% pūlingų pleuritų atsirandą esant neefektingam dirbtiniam pneumatoraksui.

Prideginimas taip pat gali būti pūlingo pleurito priežastimi. Jis nedaromas ten, kur yra pleuros tbc susirgimas ir jų suaugimai. Tokiais atvejais nepatartina ir torakoskopija. Nereikią daryti dalinių prideginimų ten, kur torakoskopijos metu negalima įsitikinti, ar visiškai pavyksianti torakokaustika. Pūlingų pleuritų po prideginimų pasitaiką 1/2—2%.

Kur negalima torakokaustika, panaudojama arba frenikoekzerezė, arba viršutinė torakokaustika, arba ekstrapleurinis pneumatoraksas. Frenikoekzerezės indikacija esąs plaučių įtempimas tarp viršūnės ir diafragmos. Paralyžiavus diafragmą, sumažėjąs tarpas tarp viršūnės ir diafragmos.

Apyūmios pneumoninės tbc formos kontraindikuotinos viršutinei torokoplastikai ir senos cirozinės kavernos — frenikoekserezei. Plastika nedaroma nei per anksti, nei per vėlai. Pirmu atveju galima gauti proceso paūmėjimas, antru—senos fibrozinės kavernos nesusispaudimas. Maksimalus viršutinės plaučių dalies kolapsas galimas, tik pašalinus visą I-jį šonkaulį. Kartais tenką pašalinti I, II ir III šonkaulius, kombinuojant su ekstrapleurine apikolize (S e m b o).

Geri rezultatai pareiną ne vien nuo tikros indikacijos ir gerai pavykusios operacijos, bet ir nuo organizmo neurotrofinio pobūdžio ir vegetacinio - endokrininio aparato.

Po plastikos galima laukti komplikacijų: 1) iš kardiovaskulinės pusės ir 2) proceso paūmėjimo tuose pačiuose arba antruosiuose plaučiuose, kurie iki šiol rodėsi sveiki. Komplikacijų galima iš dalies išvengti, kruopščiai atliekant kliniškąjį viso organizmo tyrimą.

N. phrenicus ekserezės rezultatams reikšmės turi neurotrofiniai momentai. N. phrenicus ekzerezė ir jo alkoholizacija vartojamos, individualinant kiekvienam atsitikimui atskirai. Po alkoholizacijos diafragmos funkcija kartais atsistatanti per trumpą, nepapankamą gydymo efektingumui sukelti, laiką.

Gerų rezultatų sudaraąs kartu interkostalinių nervų ir diafragmos paralyžiavimas. Šituos nervus alkoholizuojant, paveikiami betarpiškai per tam tikras nervų šakutes simpatinių nervų mazgai. Dėl to pakintanti kraujagyslių reakcija tam tikrose plaučių srityse. Ftiziatrai turį glaudžiai bendradarbiauti ne tik su chirurgais, bet ir su neurofiziologais, neuropatologais, patofiziologais ir biochemikais. *O. Devenytė.*

15. Prof. D. A. Karpilovskij: **Naujosios idėjos ankstyvaus tbc. nustatymo metodikoje** („Probl. tbc.“ 1940. 1 nr., 84 psl.).

Plačiai vartojama vaikų vakcinacija su BCG išaiškino tuberkulininės reakcijos *„viražo“* supratimą.

Tuberkulininės reakcijos „viražu“ vadinamas tas momentas, kai šitoji reakcija, buvusi visą laiką neigiama, tampa teigiama. Jeigu Pirquet reakcija teigiama organizme, turinčiame Koch'o bacilų, tai „viražo“ atsiradimo momentas reikia laikyti infekcijos pradžia.

„Viražo“ reikšmei įvertinti svarbu, kokiame amžiuje atsiranda teigiama tuberkulininė reakcija. Nuomonė, kad 14—15 amžiaus metais visi žmonės turį teigiamą šitą reakciją, esanti pasenusi.

SSSR duomenys šituo klausimu esą šie: iš 566 asmenų, kuriems padaryta Pirquet, ir 104 asmenų, kuriems padaryta Koch'o reakcija, tarp 12—22 amžiaus metų rasta 52,6% neigiamų, 25% įtariamų ir tik 22,4% tikrai teigiamų tuberkulininių reakcijų. Todėl nuomonė, kad suaugusiųjų tbc esanti tik ligos tąsa, kuri jau prasidėjusi nuo lopšio, daugelyje tbc atsitikimų esanti neteisinga.

Galį būti daroma užmetimų, kad neigiamoji Pirquet reakcija neatitinka neigiamosios tuberkulininės reakcijos. SSSR-oje vartojama tuberkulininių reakcijų metodika (pagal Nastiukov'ą, Model'į, Sidelnikov'ą) esanti daug jautresnė už užsieniuose vartojamą.

Viražas esąs vienintelis ankstyvojo tbc nustatymo kriteris. Nustačius vaikų amžiuje viražą, reikią su tuo vaiku elgtis kaip su ligoniu, t. y. griebtis visų gydomųjų ir organizmo stiprinamųjų priemonių. Jauniems žmonėms nustačius viražą, reikią jie atleisti iš kariuomenės, atlikti griežta kontrolė sporto srityje ir t. t.

Nustačius tuberkulininį viražą, rentgenologiškų duomenų galį dar nebūti, nes jie pasireiškią vidutiniškai tik po 16 mėnesių.

Maskvos tuberkulioziniame institute pirminės aktyviosios tuberkuliozės diagnozė nustatoma suaugusiems neretai, kas patvirtinama sekcijų metu. Priešingai senai nuomonei nurodoma, kad patys pirminiai tbc pasireiškimai plaučių audinyje esą židiniai viršūnėse ir viršutinėse plaučių dalyse. Dažnai patys pirminiai židiniai („subprimäre Initialherde") atsirandą, nedalyvaujant bronchinėms liaukoms. Iš tų pirminių židinių betarpiškai galinti išsivystyti tretinė tuberkuliozės forma pagal Ranke. Todėl daugeliu atsitikimų reikią atmesti pažiūra apie reinfekciją. Atvejai, kur nepažymėti viražo momentai, negalį būti laikomi reinfekcijos atsitikimais, nes nesą galimumo nustatyti, ar tai nesą pirminės infekcijos, gal būt, visai neseniai įvykusios, tąsa. Mokslas apie plaučių tbc patogenezę turįs būti nuo šio laiko pagrįstas viražu kartu su rentgenologiškais tyrimais.

Viražas turįs praktiškos reikšmės kovai su tbc. Rentgeno panaudojimas negalįs būti taip plačiai taikomas, kaip viražo nustatymas. Šita reakcija taip pat neturinti būti daroma be atodairos visiems gyventojams, bet tik gyventojų grupėms tam tikrais momentais, pvz., kai žmogus iš šeimos išeina į didesnius susibūrimus: vaikas — į mokyklą, o jaunuolis — į mokyklą, fabriką arba kariuomenę.

Visų asmenų, turinčių teigiamą tuberkulininę reakciją, sekimas ir sistemingas jų rentgeno pagalba patikrinimas, esąs tikriausias kelias, kuriuo turinti eiti sovietų ftiziologija. *O. Devenytė.*

VAIKŲ LIGOS.

13. Dr. Tadeusz Nowak (Krokuva): **Chemoterapia nagminnego zapalenia opon mózgowordzeniowych. Leczenie antystreptyna.** (Smegenų plėvelių epideminio uždegimo chemoterapija. Gydymas antistreptin'u (sulfanilamid'u). („Polska gaz. lek.", 1939 m. 33 ir 34—35 nr. nr.).

Paskutiniuose, prieš Europos karą išėjusiuose, numeriuose yra įdėtas iš Krokuvos un-to vaikų klinikos straipsnis apie epideminio meningito gydymą antistreptin'u tais atvejais, kur serumas neveikęs. Sulfanilamid'as, kurs Prancūzijoje vadinamas „1162 F" preparatu, o Lenkijoje „antistreptin'u", veikia gydomai pelių meningokokinius apkrėtimus. Kai kurių autorių (Girard) nuomone, serumas smegenų skystyje sudaręs gerą maitinamąją medžiagą daugumai randamų jame mikrobų. Įpylus serumo, rytojaus dieną pastebimas mikrobų pagausėjimas. Yra aprašyta atsitikimų, kur nustatyta serumo slopinamoji įtaka sulfanilamid'o veikimui. Todėl Tixier tvirtina, kad reikėtų atsisakyti vartoti priešmeningokokinis serumas, nes jis nepadedąs tais atvejais, kuriuos sukelia meningokokas B tipo; serumas sukelia seruminę ligą, ir jį vartojus ilgesnį laiką, vėliau vartojamas sulfanilamid'as neparodo savo veikimo. Iš statistikos duomenų matyti, kad gydant serumu 38 ligonius gauta 16% mirtingumo, gydant 59 ligonius serumu ir sulfanilamid'u gauta 11,8% mirtingumo, o gydant 16 ligonių vien sulfanilamid'u mirė tik 6%. Autorius aprašo 18 savo epideminio meningito atsitikimų, gydytų antistreptin'u ir daro išvadą, kad epideminio meningito gydymas sulfanilamid'u turįs įsigyti pilietybės teises. Šitas gydymas, jei

nepralenkia kūdikių gydymo serumu, tai bent esąs jam lygus. Šitas gydymo būdas esąs daug lengvesnis, nes dauguma atsitikimų vaistai galima vartoti per os.

Gydymas net dideliais sulfanilamid'o daviniais nesukeliąs pašalinių reiškinių. Ligos eiga, gydant sulfanilamid'u, yra trumpesnė, kaip gydant serumu, be to, esant steriliam cerebrospinaliniam skysčiui, vaikas jau galima išleisti namo, nes tolimesnis gydymas, kurs turi užkirsti kelią recidyvams, galima atlikti namie, duodant vaistus per os. Karščio kritimas kai kuriais atsitikimais įvykstąs po vienos paros gydymo, dažniausiai vienok kelioms dienoms praslinkus, kai liquor liks sterilus.

Vaistų vartojimo būdas. Autoriaus nuomone, pakanką vaistai duoti per os. Tik viduriavimo atveju sulfanilamid'as reikią švirkšti į raumenis. Intraliumbalinis arba į skilvelius vaistų pylimas atrodo nereikalingas, nes parai suėjus sulfanilamidas yra randamas skilvelių ir juosmens cerebrospinaliniame skystyje.

Dozavimas. Autoriaus sulfanilamido vartotas kiekis buvęs įvairus, nes buvę reikalinga išaiškinti, kokiais daviniais jo veikimas esąs tikriausias. Autoriaus patyrimu, šitas preparatas pirmomis trimis dienomis reikią duoti maksimaliais daviniais (smogiamasis gydymas). Ir taip kūdikiams pakanka duoti 4 tabletės (po pusę tabletės kas 4 val. be pertraukos ištisomis paromis). Ištyrus, kad liquor sterilus, davinys reikią per pusę sumažinti ir duoti toliau nuo kelių dienų iki savaitės 4 kartus per dieną (nakti vaistų neduotina). Vaikams nuo vienerių metų iki dvejų vaistų davinys parai turįs siekti 2 g sulfanilamid'o. Vyresniems vaikams per pirmąsias 3 dienas reikią duoti po 3 gramus sulfanilamid'o, t. y. 10 tablečių parai. Vaikams, vyresniems kaip 10 metų, galima duoti iki 5 gramų sulfanilamid'o. Vienok autorius šitokių davinių nevartojęs, jo aukščiausias davinys buvęs 12 tablečių per dieną. Jokių pašalinių reiškinių nepastebėjęs.

Gydymas reikią pradėti ko anksčiau, todėl, visais atsitikimais, kur nesame tikri, ar turime reikalo su smegenų plėvelių uždegimu, o ypatingai gripo atveju, kur gali būti pirmu prasidedančio meningito reiškiniu, reikią vartoti sulfanilamid'as dideliais daviniais, nes prie mažų davinių infekcijos sukėlėjai galį priprasti. Gydymas sulfanilamid'u pralenkiąs serumą tais atsitikimais, kur yra smegenų edema, nes tuomet del skilvelių susiaurėjimo serumas greitai išbėga iš skilvelių, neveikdamas baktericidiškai. Jeigu gydymas sulfanilamid'u nepadeda, tai pavartotas serumas veikiąs kaip maitinamoji medžiaga, kurioje gausiai auga infekcijos sukėlėjai. Klausimas del liquor'o nuleidimo, tuo pačiu laiku gydant sulfanilamid'u, yra dar atviras. Skysčio nuleidimas, autoriaus manymu, reikią daryti kasdien pirmomis 2—3 ligos dienomis, o vėliau kas kelios dienos, arba visai praleisti, jeigu pasiektas žymus pagerėjimas. Liquor'o nuleidimas, neduodant tuo pat laiku sulfanilamid'o, negalima laikyti gydymo veiksmu. Nuleidimas keliolikos ccm liquor'o negalįs duoti tokio greito pagerėjimo, kurs buvo matomas keliais sunkiais atsitikimais jau po 24 val.; šitoks pasveikimas sunkiais atsitikimais, kurie savaime nepagyją, galima priskirti tik sulfanilamid'o veikimui.

V. Tercijonas.

CHIRURGIJA.

2. E. Williamson et Rankin (Š. A. J. V.): **Appendicitis complicated by general peritonitis.** (Apendicitas, susikomplikavęs bendriniu peritonitu). („Am. J. Surg." 1939 m. 45 t.).

Literatūros peržiūrėjimas rodo, kad ūminis apendicitas dar esąs lydimas didelio kiekio mirčių. Dažniausia mirties priežastis esąs pavėlavęs įsikišimas su perforacija ir bendriniu peritonitu; pastarasis pagal literatūrą privedąs prie mirties 22—63,6% atsitikimų.

Autorių stebėjimai liečią 32 sunkius atsitikimus, iš kurių, pavartojus tam tikras apsaugos priemones, nebuvę nė vienos mirties. Vadinasi, kartais galima gauti ir geresnių rezultatų.

Čia esą svarbūs 4 momentai: 1) Infekcijos šaltinio pašalinimas; 2) ko skubiausias sepsinės medžiagos iš pilvo tuštymo pašalinimas; 3) pilvo žaizdos sepsio perspėjimas, ir 4) paralyžinio ileus'o po operacijos perspėjimas. Paskutiniam tikslui pasiekti autorius vartojęs prostigminą (Roche), kuris, įduotas kaip profilaktinis vaistas prieš ir po operacijos, parodęs gerą efektą.

Buvę duodama po 1 amp. prostigmino kas 4 val. Nė kartą nebuvę ileus'o po operacijos. Prostigminas palaikęs žarnų tonusą įtempime ir, pavartotas dideliais daviniais, galėjęs veikti kaip parasimpatinis stimulans. Prostigminas nepasirodęs kontraindikuotu nė vienu peritonito atsitikimu. Net nėščioms 4 mėnesių duodamos pilnos prostigmino dozės nepaveikusios uterus'o. *T. Goldbergas.*

UROLOGIJA.

7. Feiber (Vildungenas): **Fettstein in der Harnblase.** (Riebalinis akmuo šlapiminėje pūslėje) („Z. Urol." XXX. H. 9).

Iki 1923 metų tokių atsitikimų paskelbta 15. Autoriaus atsitikimas šituo atveju būsiąs 16-tas.

Manevrų metu 1938 m. ligoniui atsiradę skausmai besišlapinant, pollakiuria ir po kiekvieno šlapinimosi vidutiniškas kraujavimas iš kanalo. Tačiau tebetarnavęs ir toliau gaudamas uro- ir neutropino. Po 2 mėnesių visiškai susirgęs. Kystoskopija. Pūslės gleivinė edemiška, smarkiai paraudonavusi, pasidengusi fibrinu ir labai sutinusi. Praėjus kuriam laikui, vėl kystoskopija (tą patį mėnesį). Fibrininės nuosėdos pranykusios; gleivinė mašastiška, paraudonavusi ir labai sutinusi. Visi reiškiniai palaipsniui sumažėję. 1939 m. III. 15 d. 3-čia kystoskopija. Įvedant instrumentą, pajaustas svetimkūnis. Gleivinė raudona, sutinusi taip, kad smulkmenų negalima nustatyti. Ant dugno girinio riešuto didumo akmuo. Abudu inkstai rentgenogramoje nerodę pakitimų; nekonstatuota jokių akmenų šešėlių. Pūslės nuotraukoje svetimkūnis, šešėlius duodančiais kraštais. Lithotripsia. Ištraukus instrumentą, jo dantyse rasta standaus parafino, kas liudija, kad akmuo buvęs sutrupintas. Sekančiomis dienomis išėję akmens skeveldrų su riebalų kuokštais. Tolimesnė kystoskopija parodžiusi tuščią pūslę; pūslės viršutinėje dalyje ant skysčio plūduravę du žirnio didumo, blizgą, balti kūneliai riebalinių rutulėlių pavidalo. Į pūslę suleista 10 ccm gryno benzino. Sanatio. Kaip į pūslę patekęs parafinas, pacientas nepasisakęs.

T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

9. Kurt Strauss: **Exarticulatio coxae bei Schwangerschaft und allgemeiner Sepsis.** („Münch. med. Wschr." 1939 m. 50 nr.).

Moteriškei, IV mėn. nėščiai, buvęs geležimi sužalotas kairysis kelias. Nuo to pasidaręs bursitis praepatellaris, išsirūtuliavusi pneumonia cruposa, kairiosios šlaunies phlegmone ir pagaliau sepsis. Darytos gilios kojos incizijos — nieko nepadėjusios. Pagaliau buvusi padaryta exarticulatio coxae, žaizda 2—3 padėtinėmis siūlėmis sutraukta. Tą patį vakarą, po operacijos, temperatūra ėmusi kristi. Kitą dieną ligonei atsiradę gimdymo skausmai ir ji pagimdžiusi gyvą, energingą kūdikį, 2010 g svorio, 45 cm ilgio. Nėštumas nuo 6 mėn. ligi 9½ mėn. ėjęs be jokių komplikacijų, nors kiekvienas ligos momentas galėjęs būti priežastimi nėštumui nutraukti.

Ginekologui esąs pamokymas, kad nei pneumonija, nei ilgas pūliavimas, nei pagaliau sepsis negalįs būti nėštumo nutraukimo priežastimi, nors ligonė kelis kartus buvusi narkotizuota, darytos incizijos ir operacija. Nesusidaręs sepsis puerperalis, nors sąnarinė žaizda buvusi arti vulvos.

Autorius pastebėjęs, kad darant ligonei tos pačios grupės kraujo transfuziją, atsiradę gimdymo skausmai. Gimdymo skausmus jutusi ne tik pati ligonė, bet ir stebėtojas įsitikinęs. Buvę įleista 110 ccm kraujo ir transfuzija nutraukta. Kitą kartą darant transfuziją su tos pačios grupės krauju, skausmai vėl atsiradę. Vėl buvusi nutraukta transfuzija, ir skausmai pranykę. Vėliau, darant transfuzijas, buvę ligonei duota anksčiau t-ra opii, ir skausmų neatsiradę.

Motinos ilgas sirgimas, daugybė pavartotų vaistų ligos metu, operacinė trauma kūdikio rūtuliavimuisi nepadarę jokios įtakos. Nors iš pradžių buvęs kūdikis atsilikęs ir svoriu ir ūgiu, bet vėliau pasivijęs vienaamžius.

Pagaliau autorius patiekia medikamentų sąrašą, kurie ligos metu motinai buvę duodami, bet nepakenkę nei nėštumui nei kūdikiui, būtent:

dilaudid	4,5 ccm,	morphium	5,0 ccm,
morph.-atropin.	1,5 ccm,	pantopon	75 lašai,
laudanon	1,0 + 55 lašai,	tinctur. opii	125 lašai;

apie 21 ccm opiatų.

Veramon	55 tabl. à 0,4	30 ccm barbitūrinės rūgšties.
Novalgin	6 ccm	
Gelonida antin.	18 tabl.	

Pyramidon	1 tabl. à 0,4
Phanodorm	1 tabl. à 0,5
Mixtura nervina	24 valg. šaukštus.

Sympatol	40 laš.	282 ccm cardiaca.
Cardiazol	3855 laš.	

Uliron	43 tabl.
Prontosil	5 ccm. + 87 tabl.

130 tabl. dažų medž.

Hepatopan	57 arb. šaukšteliai
Transpulmin	7 ccm

J. Neniškis.

10. Pickhan, A.: **Erbschädigung durch Strahlen.** (Paveldėjimo pakenkimas spinduliais). („Strahlentherapie" 62, 2. 240 p.).

Genetikos pagrindus sudaranti chromozominė teorija. Ji suteikusi genetikai tiksliųjų mokslų pobūdį. Čia svarbią vietą užima mutacijų, t. y. staigaus paveldėjimo pakitėjimo, tyrimai. Mutacijos daugiausia pasireiškia blogų, ligūstų palinkimų pagausėjimu. Savaiminių mutacijų esą labai maža, tačiau pastebėta, jog rentgeno, radium'o ir ultravioletinių spindulių švitinimai padidiną jų procentą. Pakenkimas įvykstąs, kai spinduliai tiesioginiai paveikią lytines celes, todėl praktiškai ultravioletiniai spinduliai nėra kenksmingi; taip pat praktiškai netenką skaitytis su radium'o α- ir β-spinduliais, nes jie, kaip minkšti, negalį giliai į žmogaus organizmą įsibrauti.

Daugelio autorių tirta, koks turi būti švitinimo laikas. Jų visų vieningai prieita išvada, jog lyties celėms pakenkti švitinimo laikas neturįs jokios reikšmės. Vienodi daviniai sukelią tokį pat mutacijų pagausėjimą, nepaisant net švitinimo būdų. Mutacijų kiekis esąs tiesiog proporcingas daviniui, neatsižvelgiant į laiką, per kurį tas davinys suteiktas. Taip pat tyrimais esą nustatyta, jog mutacijos galimos visose plytėjimo stadijose.

Paveldėjimo pakenkimams tyrinėti naudojama dažniausiai muselė Drosophila melanogaster, kaip labai visli ir patogi stebėjimams; esą nustatyta, jog rentgeno davinys 20 r duodąs 1% mutacijų; 40 r davinys padvigubinąs savaiminių mutacijų skaičių, 1000 r davinys duodąs apie 48% mutacijų.

Praktiškai vertinant rentgeno pakenkimus pas žmogų, tuojau susiduriama su sunkumais, nes nėra surinkta tuo reikalu tikslių davinių. Tačiau augalų ir įvairių gyvulių rūšių tyrimai duodą maždaug vienodus padarinius, kurių išvados, tuo būdu, tinkančios ir žmogui. Mutacijos yra tiesiog proporcingos daviniui: pagal tai sekanti išvada, jog paveldėjimo pakenkimui nesą jokio priešslenkstinio dydžio. Skaitant 20 r (1% mutacijų) kaip tolerancijos davinį, jis neturįs būti perviršytas per visą žmogaus amžių iki lytinių liaukų veiklos pabaigos.

Diagnostiniu atžvilgiu protingai vartojant spindulius ir naudojantis naujais aparatų patobulinimais, šitas davinys galįs likti neperžengtas. Kas kita terapiniu atžvilgiu. Net švitinimai veiklingumui paskatinti galį duoti žymų mutacijų pagausėjimą. Menopauzei sukelti reikalinga dar didesnis davinys, todėl rentgeninėje terapijoje daviniai turį būti tokio didumo, kad visam laikui sterilizuotų moterį, arba taikyti terapiją tais atvejais, kai yra sterilitas (pvz., tbc). Rentgeno personalas turįs būti taip apsaugotas, kad tolerancijos davinys (20 r) nebūtų peržengtas per visą gyvenimą.

Didesnė mutacijų dalis yra recesyvaus pobūdžio ir pasireiškia tik tolimesnėse kartose, todėl kai kurių autorių aprašyti po švitinimo gimę sveiki vaikai, negriauną aukščiau išdėstytų samprotavimų.

Čia apskaičiuotas tolerancijos davinys gautas tik su Drosophila, todėl nesą galima ginčytis del jos dydžio, nes neturime ir negreitai turėsime pakankamai duomenų su švitintais žmonėmis; tačiau jau iki šiol žinomi duomenys verčią mus labai atsargiai elgtis, taikant švitinimą žmonėms. *J. Petrauskaitė-Meškauskienė.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

5. Epstein: **Grenzstrahlen.** („Dermatologica“ 1939 m., 80 t., 6 nr., 367 psl.).

Leitner, išnagrinėjęs šitų spindulių fizines ir biologines ypatybes, pabrėžia, kad būtinai reikią žinoti spindulių kokybė, kiekybė ir švitintų audinių reakcijos eiga. Jagmann nurodo juos, kaip gerą gydymo metodę lupus vulgaris, chroniškų ekzemų plaukuotosios galvos srityje, arti akių, ant genitalijų ir morbus Darier gydymui; taip pat esą Grenzstrahlen terapija skirtina sklerodermijos, lichen ruber, lupus, pernio, pruritus ani et vulvae ir sycosis barbae gydymui. Atsižvelgiant į didelį šitų spindulių efektyvų veikimą, kai kuriais atvejais jie esą pranašesni už rentgeno spindulius.

Biancani ir Dognon gavę gerų rezultatų gydydami Grenzspinduliais pruritus ir ekzemas; alopecijoms reikią skirti dideli daviniai, mykozėms pakanką ir mažų davinių. Psoriazei gydyti jie skyrę 200 — 300 r. vienam židiniui ir kartoję švitinimą 2—3 kartus.

Jagmann švitina esant 10 kv 10 cm nuotolyje 0,02 mm Al HWS, iki 21 kv 0,027 mm Al HWS. Tarp švitinimų pertraukos daromos prie 300 r. — 10 dienų, prie 500 r. — 2 sav., prie 600 r. — 3 savaitės, prie 2.500 r. ir daugiau r. 2—4 mėn. Kalz nurodo gerus gydymo padarinius parakeratosis variagata atveju (3×300 r. su 14 dienų pertrauka) ir psoriasis pustulosa (3×200 r. su 3 dienų pertraukomis). Tas pats autorius gavęs gerų rezultatų, su Grenz-spinduliais gydydamas mykosis fungoides infiltracinėje stadijoje. Premikozinėje stadijoje davęs 3—4×300 r. su 5 dienų pertraukomis. Susidarius augliams, bendras davinys siekęs iki 1.500—3.000 r. Švitinta per 2—4 kartus, pridengus švitinamajame lauke sveikus odos plotus. *A. Gulbinas.*

6. L. Spillmann, Aubry, P. Michon et A. Spillmann: **Etiologie de la paralysie générale et du tabes.** („Annales de maladies vénériennes“, juin 1939).

Autoriai, išnagrinėję tabes dorsalis ir paralysis progressiva etiologiją bei gydymą, daro šias išvadas:

1. Paralysis generalis etiologijoje pastebima esant daugiau kaip ⅔ negydyto lues'o, o tabes dorsalis — ¾ negydyto lues'o. Apie tokius susirgimus lues'u dažnai (daugiau kaip 50%) ligonis nieko nežinąs, jis susirgimo visai nepastebįs.

2. Be to, nervinio lues'o etiologijoje pasitaikąs nepakankamai, nereguliariai, su didelėmis pertraukomis gydytas lues arba tik pradžioje lues'o gydymas buvęs kiek tvarkingesnis; ilgesnį laiką gydytas lues retai pasireiškiąs vėlyvesniais nervų sistemos susirgimais. Autoriai iš 220 stebėtų nervų sistemos luetinių susirgimų radę tik 5 ligonius, ankstyvesnėse susirgimo stadijose kiek tinkamiau gydytus. Tat įrodą, kad ilgas ir atkaklus gydymas net ir ne visai tinkamai pravestas, beveik apsaugąs nuo susirgimo vėlyvesniuoju nerviniu lues'u.

3. Iš statistikos aiškėja, kad pradėtas ir nelaiku nutrauktas antiluetinis gydymas pagreitinąs tabes dorsalis atsiradimą. Net nuolatinis gydymas, jei jis yra nepakankamas (pvz., per mažos dozės, ar pan.), sutrumpinąs paralysis progressiva inkubacinį laiką.

4. Iš visų, stebėtų paralysis progressiva ir tabes dorsalis susirgimų, nebuvę nei vieno visai be priekaištų gydyto atsitikimo. Autoriams nepavykę atrasti nervų sistemos luetinio susirgimo pas sąžiningai ir tinkamai nuo susirgimo pradžios gydytus luetikus.

5. Išimtiniais atvejais, tvarkingai gydomas ligonis galįs turėti pastovią teigiamą serologinę reakciją, tačiau jis nesusergąs nerviniu lues'u. Paprastai pastovi teigiama reakcija būnanti ir nereguliariai, t. y. ilgesnį laiką pertraukus arba per vėlai pradėjus gydytis. *T. Daugirdas.*

AKIŲ LIGOS.

3. R. Sysi: **Über die Behandlung der Conjunctivitis gonorrhoica mit dem Präprat M & B *693*.** (Apie gonorėjinio konjunktyvito gydymą su **M & B 693).** („Acta Ophth." 1939 m. 17 t., 466—476 psl.).

Paskutiniais metais pradėta vartoti prieš gonokokus sulfamido derivatai. Ypatingai veiklus esąs preparatas: 4- (4-aminobensolsulfamidas) - bensolsulfondimethylamid'as, ulironas. Šitas preparatas veikiąs tik vėlyvesnėje stadijoje, šviežiais gi atsitikimais esąs mažiau veiklus. Todėl geriau tinkąs genitalijų triperiui gydyti. Szinegh gydęs ulironu ir pieno injekcijomis 7 ligonius akių gonorėjos atveju. Gonokokai iš konjunktyvos išnykę per 6 dienas, gydytu gi be ulirono — per 11 dienų. Dik turėjęs 23 akių gonorėjos atsitikimus, gydytus ulironu, ir 16 jų po pirmo gydymo kurso (3 dienas po 6 tabl.) pasveikę, kitiems tekę po savaitės ulironinis kursas pakartoti, 2 iš jų nepagerėję.

1938 m. pasirodė naujas preparatas M & Y 693, 2 - sulfanilyl - - aminopyridin, kuris buvęs vartotas prieš pneumokokų infekciją ulcus corneae serpens atveju, ir davęs gerų padarinių. Ypač efektingai veikęs gonokokų infekciją. Šitas preparatas veiklus ir šviežiais atsitikimais, kol dar ragena bakterijų toksinų nėra paveikta, kas labai svarbu akių gonorėjos atveju.

Autorius aprašo 11 akių gonorėjos atsitikimų, gydytų M & B preparatu. 6 ligoniams gonokokai iš konjunktyvos sekreto išnykę per 24 valandas, 2 — per dvi dienas ir 2 — per keturias dienas. Jau pirmomis dienomis konjunktyvos sutinimas ir paraudimas sumažėję. Traiškanų buvę mažiau. Po savaitės akys visai pasveikusios. Vienas atsitikimas nepasidavęs nei M & B 693 preparatu, nei ulironu gydomas ir tekę ilgesnį laiką gydyti sidabro preparatais ir pieno injekcijomis. Būdinga, kad pusė ligonių buvę gydyti ir vietinėmis priemonėmis: plovimais fiziologiniu skiediniu, lašinta argyrol 5% 5 kartus per dieną ir tušuota argent. nitr. 1%, gi kiti tiktai plovimais fiziologiniu skiediniu. Ir visiems, pavartojus M & B 693 preparatą, gonokokai greit iš konjunktyvos išnykę. Autorius duodavęs suaugusiems iš karto 4 tabl. ir toliau 2—3 dienas kas 2 val. po 1 tabl., kūdikiams po

1/4 tabl. — 1/2 tabl. 4—6 kartus per dieną. Tik 2 kūdikiams atsiradę lengvos intoksikacijos požymiai, k. a. vėmimas ir cyanozė, tačiau, nustojus vartoti M & B 693 preparatą, greitai pranykę. Kūdikiai, maitinami motinos pienu, intoksikacijai esą atsparesni. Autoriaus nuomone, vis tik vertėtų plačiau pavartoti šitas preparatas. *L. Griniūtė.*

4. H. D. Epštein: **Sąsyjis tarp glaukomos ir priedinių nosies daubų susirgimų.** („Viestn. Oftalm." XVI t., 1 nr.).

1938 metais Maskvos akių gydytojų susirinkime C. A. Spektor padaręs pranešimą tema — glaukoma ir priedinės nosies daubos. Pranešėjo duomenimis iš 30 jo stebėtų ligonių, sergančių vienos akies glaukoma, 26 turėję tos pačios pusės pritemusias nosies daubas, dažniausiai etmoidalinę arba maksiliarinę. O iš 76-ių atsitikimų, abipusės glaukomos atveju, radęs pritemusių daubų pas 71-ą. Pritemimas buvęs stipriau paryškėjęs toje pusėje, kur glaukomos reiškiniai buvę didesni. Glaukomos sąsyjį su daubomis Spektor aiškinąs, kad del sinusito galįs pasidaryti periendoflebitas venų, kuriomis kraujas nutekąs iš akiduobės vortikozinių venų, nešančių kraują iš akies obuolio. Sutrikęs kraujo nutekėjimas iš akies obuolio pakeliąs akispūdį ir tuo būdu sužadinąs reiškinius. Taip aiškindamas, Spektor remiasi artima akiduobės kaimynyste su nosimi ir nosies daubomis, plonomis akiduobės sienelėmis ir tampriu jų ryšiu kraujagyslių pagalba.

Autorius, paskatintas minėtų Spektor'o stebėjimų ir samprotavimų, pats susidomėjęs šituo klausimu. Kazaniaus akių klinikoje stebėjęs 89 ligonius, sergančius glaukoma. 9 iš jų turėję daubų uždegimą, o 13-a įvairius pakitimus nosyje. Jis pirmosios grupės turėjęs įvairių kombinacijų, būtent: vienos pusės sinusitą ir tos pačios pusės glaukomą, abiejų pusių sinusitą — abipusę glaukomą, abiejų pusių sinusitą — vienos akies glaukomą ir atvirkščiai. Tuo pačiu metu autorius stebėjęs dar 11-a ligonių, gulinčių ausų, nosies ir gerklės klinikoje del pūlingų sinusitų, bet nei vienas iš jų neturėjęs glaukomos.

Nors autorius straipsnio gale pastebi, kad jo tyrimai Spektor'o nuomonę nepatvirtiną, bet visai nepaneigia jos galimumą. *L. Griniūtė.*

STOMATOLOGIJA IR DENTIATRIJA.

3. Wassmund, M.: **Naujas, daug žadąs aktinomykozės gydymo būdas jodinės jontoforezės pagalba** („D. Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde" 1936. B. 3, H. 2).

Aktinomykozės gydymas jodinės jontoforezės pagalba turįs daugiau pranašumų, negu rentgenoterapija. Gydant jodine jontoforeze, susidarą daug mažiau ir daug mažesni abscesai, nekaip rentgenoterapijos atveju. Iš fistulių sekrecija sustojanti jau po 3—5 savaičių, o kartais ir dar greičiau, del to susidarą mažesni randai. Gydymui tereikią tik pusės to laiko, kuris reikalingas gydant rentgeno spinduliais. Be to, jodinė jontoforezė nesukelianti jokių odos arba gleivinės dirginimo reiškinių, taip pat neduodanti jokių bendrinio arba vietinio pobūdžio sutrikimų. Jodinė jontoforezė galinti būti naudojama perkutaniniu arba intravulneriniu būdu.

Perkutaninis būdas. Storas tvartis suvilgomas 2—5% kalium jodatum skiediniu, į jį įkišamas neigiamasis elektrodas, ir, uždėjus ant susirgusios vietos (pvz., skruosto), viskas pribintuojama. Teigiamasis elektrodas parenkamas didesnis (maždaug 7×14 cm) ir įkišamas į tokį pat tvartį, kuris jau suvilgomas fiziologiniu skiediniu ir pribintuojamas priešingoje pusėje (pvz., prie sprando, peties). Po to, įjungiama 4—6 mA galvaninė srovė, kuri leidžiama 10—12 minučių. Taip daroma kas antra diena. Pagydymui paprastai pakanką 30—40 seansų.

Intravulnerinis būdas. Po didesnio absceso incizijos, žaizda užtamponuojama jodoformine marle, kuri yra persunkta 5% kalium jodatum skiediniu. Ant jos dar uždedamas aukščiau aprašytu būdu parengtas tvartis ir elgiamasi, kaip anksčiau aprašyta. Taip elgiamasi tol, kol galima

išlaikyti žaizda atvira, nesukeliant ypatingo minkštųjų dalių susitraukimo; vadinasi, taip elgtis galima maždaug 14 dienų. Vėliau naudojamas perkutaninis būdas. *Vyt. Damijonaitis.*

4. Funfalk, M.: **Pirminės aktinomykozės liežuvio krašte atsitikimas** („Dermatologische Zeitschrift" 1925, B. 46).

Žmogaus liežuvis yra viena iš rečiausių aktinomykozės lokalizacijos vietų. Autoriaus aprašomas 30 metų amžiaus mechanikas, kurio kairiajame liežuvio krašte, apie 3 cm nuo liežuvio galo, buvęs 3,5×1,5 cm didumo židinys. Vietomis jis buvęs kietas, o vietomis suminkštėjęs. Nei savaime, nei spaudžiant esąs neskaudus. Infiltratas buvęs nelabai iškilęs, bet daugelyje vietų išopėjęs. Dantys, aplinkos poodinė narveliena ir regioninės lymfinės liaukos susirgimo buvusios nepaliestos. Temperatūros ligonis neturėjęs.

Liežuvio aktinomykozės prognozė, kaip ir pirminės odos aktinomykozės, paprastai būnanti gera. Yra aprašytų savaiminių išgijimų. Kadangi daugelis atsitikimų išgyją arba pagerėją, vartojant kalium jodatum, tai autorius šitą terapiją pritaikęs ir savo pacientui, skirdamas jam kalium jodatum skiedinio 10,0:300,0 — 3 kartus per dieną po valgomą šaukštą. Išgėrus pacientui 3 butelius tokio skiedinio, po 3 savaičių židinys visai išgijęs. *Vyt. Damijonaitis.*

PATOLOGIJA.

2. Alfonso Giordano: **Kelios pastabos skleredemos klausimu.** („Zbl. f. allg. Path. u. path. Anatomie" 1940 m. 5 nr.).

Skleredemos etiologija ir genezė dar labai neaiškios. Dažniausiai ji laikoma bakterinės kilmės: ar čia bacillus Friedländeri (Comba), ar čia streptococcus pyogenes (Monti). Kiti, pvz., Mensi, kaltiną skydliaukės, o Pavone — antinksčių hipo- ar disfunkciją.

Formalinė genezė esanti toksinis kapiliarų sienelių pakenkimas. Bet ir tat klausimo neišsprendžia, nes ir kiti veiksniai (pvz., mechaniniai, osmoziniai, koloidiniai) sukelią edemą.

Straipsnio autorius pateikia dviejų skleredemos atsitikimų skrodimų ir mikroskopiškų tyrimų duomenis. Jis radęs pakitimų įvairiose organizmo vietose, k. a.:

a) Odoje, ypač gilesniuose paodžio narvelienos sluoksniuose, randama gausiai susitvenkusio becelio skysčio, kuris vietomis stipriai išskaidęs jung. audinio skaidules, o epidermį suspaudęs; o arti kraujagyslių yra grampozityvių bakterijų krūvelių, bet be jokių uždegimo reiškinių.

b) Kepenyse, tuojau po kapsule, susitelkusios mikroorganizmų krūvelės.

c) Blužnis gausiai prisipildžiusi kraujo; žymi histiocitinių elementų perifolikuliniame audinyje ir sinusuose proliferacija; be to, perifolikuliniame audinyje randama grampozityvių kokų krūvelių.

d) Susidarę regresyviniai pakitimai širdyje, inkstuose, kepenyse.

Autorius ėmė abiejų atsitikimų paodžio skystį ir sėjo ant įvairių maitinamųjų medžiagų. Bakteriologiškai konstatuota micrococcus pyogenes albus (staphylococcus pyogenes albus). Iš kontrolinio daugelio naujagimių skysčio nieko neišaugę.

Iš viso, autorius daro išvadą, kad čia turima reikalo su sepsis'u, esant ypatingam vaiko organizmo alergiškam stoviui, nes turint blužnies celių proliferaciją, regresyvinius parenchiminių organų pakitimus ir bakterijų krūveles įvairiose organizmo vietose, kitaip galvoti negalima. Celinės reakcijos nebuvimas, esant bakterijoms audiniuose, reikią laikyti kūdikio organizmo hip- ar anergijos padariniu. *K. Valteris.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× Simptominis plaučių tuberkuliozės gydymas.

Prie bendrinių plaučių tuberkuliozės simptomų priskaitytini miego ir virškinamųjų takų sutrikimai, kurie esą susiję su pakilusia t°-ra ir nakties prakaitavimu. Skrandžio sutrikimai esą vieni iš ankstyviausių simptomų, nurodančių plaučių tuberkuliozę, užtat ir patartina visada, nusiskundžiant skrandžiu, išsamiai patikrinti plaučius. Dažniausiai nusiskundžiama dispepsiniais reiškiniais, pvz., sumažėjusiu apetitu, spaudimu arba net skausmais skrandžio srityje, vėmuliu. Dažniausiai skrandyje būna sumažėjęs HCl kiekis, užtat jis ir ligoniams duodamas: ac. hydrochlorici dil. po 10—15 lašų prieš kiekvieną valgį, citropepsin, acidol pepsin po 1 tabl. 3 kartus per dieną prieš valgį. Padidėjus rūgštingumui taikytinas dietinis režimas ir Rp. Natrii bicarbonici, Magnesiae ustae, Bismuthi carbonici aa. DS. Ant peilio galo po kiekvieno valgio, arba neutralon.

Esant skrandyje skausmams ir spaudimui, duotina extr. belladonnae arba gelonida stomachica. Šleikštuliui ir vėmuliui pašalinti skirtinas peremesin. Jeigu skrandžio rūgštingumas normalus, o skausmai susidarę del paprastos nervinės hiperestezijos, vartotina amara ir dar šie vaistai: Rp. Tinct. strychni 3,0, Extr. Condurango fl. 30,0. DS. 3 kartus per dieną po 20 lašų. Atsimintina ir chloralum hydratum (1,0—200,0) kas 2 val. po 1 valg. šaukštą arba orexin tannicum 3 kartus per dieną po 0,3 1 val. prieš valgant. Seniau buvęs plačiai vartotas Carnot būdas: Rp. Tinct. jodi, Chloroformii aa 5,0. DS. 2 kartus per dieną rytą ir vakarą 5 lašai bevalgant.

Bendrinės priemonės, kaip antai: daliniai arba viso kūno aptrynimai, kompresai, taip pat gerai veikią. Bet svarbiausia priemonė, esant dispepsiniams skrandžio negalavimams, tai dietos reguliavimas, nors bendrinės tuberkuliozės atveju dietos ir nesą. Klare rekomenduojąs apetitui sukelti vartoti ištisą dieną tik vaisius ir daržoves.

Žarnų sutrikimai reiškiasi diarėjomis, pilvo skausmais, vidurių užkietėjimu, kurie, kas labai būdinga žarnų tuberkuliozei, kaitaliojasi su viduriavimais. Tuo atveju vartotina pienas, gilių kava, arbata, raudonasis vynas ir t. t. Pastebima, kad žarnų tuberkuliozės atveju maiste būnanti C-vitamino stoka, todėl skirtina žuvų taukai, apelsinai, citrinos, pomidorai, kurių visi turi gana apsčiai C-vitamino. Vartotini dar vitaminingi preparatai, kaip antai: cantan, cebion, redoxon ir kt. Žarnų tuberkuliozei gydyti tinką šie vaistai: tannalbin, allisatin ir kt. Vidurių užkietėjimai gydytini dietomis, bet gana atsparios obstipacijos atveju, tai nepadeda ir tuomet tinkanti Karlsbado druska rytą po 1 valg. šaukštą nevalgius, ol. paraffini vakarą po 1 valg. šaukštą.

Nespecifinės tuberkuliozininkų diarėjos, kurios įvykstančios del mitybos, gydytinos tik arbata per 24 val. ir lengvais paleidžiamaisiais vaistais. Iš vaistų patartina: Rp. Bolus alb. 30,0, Tannalbini 3,0, Tinct. opii gtt. XXX, Aq. dest. ad 200,0. DS. Kas 2 val. po 1 valg. šaukštą.

Esant žarnų spazmams ar tik įtarus žarnų tuberkuliozę, vartotina eupaco, octinum.

Nemiga gydytina, kaip ir naktinis prakaitavimas: taisyklingu apsiklojimu, kambario švara ir tyru oru.

Dažnai nemigos priežastimi būną nuolatinis kosulys ir pleuritiniai skausmai; jie ramintini migdomaisiais vaistais, būtent: tinct. valerianae, rekvalysat vakarais 30 lašų. Jei dar yra nerviniai sutrikimai — bromural (0,3 vakarais), bellergol, lubrocol 3 kartus po 1—2 tabl. Jei sunkiai užmiega, vartotina evipan 0,25 po 1 tabl. arba sodermid 1—2 tabl. Esant labai smarkiems miego sutrikimams, vartotina phanodorm 0,2 arba phanodorm - calcium 0,2. (R. Bochalli: „Dtsch. Tbk. Bl." 1940. IV nr. 4 sąs. (Žiūr. R. Bochall'o referatą, įdėtą „Medicinos" 1940 m. 2 nr., 139 psl.). *K. Ambrozaitis.*

× **B. C. G. skiepijimas skarifikaciniu būdu.**

B. C. G. skiepijimai daromi tbc profilaktikos tikslu. 1921 mt. pradėta B. C. G. vakcina vartoti per os, bet tai buvusi netikra priemonė. 1924 metais jau imta švirkšti paodėn pažasties srityje 0,0005—0,0004 dviem lygiomis dalimis. Po šitos injekcijos teigiamoji reakcija pasireiškusi net ten, kur anksčiau dar buvusi išsilaikiusi neigiamoji. Injekcija nesukelianti kenksmingų reiškinių.

Ilgainiui imta ji prastinti, kad būtų prieinamesnė platesniam vartojimui. 1930 m. Rosenthal (Amerikoje), nugaros pusėje nuskutęs odą abipusiai, užlašinęs vakcinos ir toje vietoje adata 30 sykių paviršutiniškai įdūręs. Po 6—14 dienų pakildavęs mazgelis, o per sekančias 14 dienų pranykdavęs. Teigiamoji reakcija išsilaikanti net iki vienerių metų. Šituo būdu skiepytoms jūrų kiaulytėms, jas skrodžiant, nerasta pakitimų vidiniuose organuose.

Weil-Hallé (Hôpital des Enfants Malades, Paryžiuje) pasiūlęs šią B. C. G. skiepijimo techniką: imama vakcininė emulsija (0,005 pro 1 ccm) ir užlašinama 3 lašai ant rankos 2—3 cm pločiu. Virš lašų daromi kryžmiški 2 pjūviai 1 cm. ilgio, po 2—3 minučių uždedamas marlės, išmirkytos vakcinoje, ir užrišama porai valandų. Skarifikuotinės žaizdelės sugyjančios po 2—3 dienų, o po 15—25 dienų pasirodąs odoje infiltratas, kuris per 2 savaiti visai pranykstąs. Teigiamoji reakcija išsilaikanti pas vaikus 7—8 mėnesius. Jokių pašalinių reiškinių nesukelią. Autorius skiepyjąs šituo būdu ir kūdikius. (B. Weil - Hallé: „Paris Médical" 1939, 48/49 nr.). *S. Balčiauskas.*

× **Kraujo reakcijos tbc atveju.**

1. *Kraujosėdžio pagreitėjimas.*

2. *Lymfocitų - monocitų santykis* (Medlar). Lymfocitozė su eozinofilija — atsparumas dar pakankamas, o monocitozė — jis jau susilpnėjęs; neutrofilija 50—65%, lymfocitozė 25—40%, monocitozė 6—9%, eozinofilija padidėjusi — gyjant; neutrofilija 65%, lymfocitozė žemiau 20%, monocitozė daugiau kaip 8% — jau visai silpnėjant.

3. *Neutrofilinių branduolių skiltelių skaičius* (v. Bonsdorff). Normaliai 100-tui neutrofilų atitinka 250—275 skiltelės. Jų skaičius didėjąs, sunkėjant ligai.

4. *Neutrofilų formų: lazdelinių (subrend.) ir jauniklių santykis* (Schilling). Silpnėjant organizmui jauniklių padidėją 3—5%.

5. *Houghton'o indeksas* (Bonsdorff'o skaičius — Westergreen po 1 val. — neutrofilų % — monocitų % + 2 lymfocitų % + 2 eozinofilų %). Sunkiais atvejais skaičius krintąs iki 0, o gerą stovį atitinka 260. Kraujas reikia paimti 1 val. po valgio, vis tuo pačiu laiku kas mėnuo. (N. J. S. Nathan: „Med. Press. and Circ. 1939, 5244 nr.). *S. Balčiauskas.*

× **Takata reakcijos technika.**

Takata's reakcija atliekama kepenų funkcijai nustatyti. Imami 8 mėgintuvėliai, į kiekvieną įpilama po 1 ccm fiziologinio NaCl skiedinio; į vieną pridedama 1 ccm kraujo serumo (iš dirbtinės odos pūslės, liquor'o, transudato). Iš pirmojo mėgintuvėlio perpilama 1 ccm į antrąjį ir t. t. Tuo būdu mėgintuvėliuose susidaro praskiedimai 1:2 iki 1:256. Dabar į kiekvieną mėgintuvėlį vėl pridedama 0,25 ccm Na_2CO_3 sicc. 10% skiedinio ir po 0,15 ccm 0,5% sublimato ir 0,2% fuchsino skiedinio.

Skaidrus skiedinys (iki silpno sudrumstėjimo) — neigiama reakcija (—), sudrumstėjimas su nuosėdomis +, sudrumstėjimas su nuosėdų kuokštėmis ++, sudrumstėjimas su gausiomis nuosėdomis +++ (H. Staub: „Med. Welt" 1939, 32 nr.). *S. Balčiauskas.*

× **Apatinio žandikaulio išnirimo įtaisymas vietinėje anestezijoje.**

Sučiaupus burną, apčiuopiama capitulum mandibulae. Prasižiojus toje vietoje atsiranda nedidelis įdubimas. Čia į sąnarį įsmeigiama plona

adata ir išvirkščiama 10 ccm 1% novokaino skiedinio. Po 10 minučių išniręs sąnarys galima įtaisyti be skausmo. (Kulenkampf D.: „Münch. Med. Wschr." 1925, 52 nr.). *Vyt. Damijonaitis.*

× **Nevaisingumo (sterilitas) gydymo reikalu.**

Kai moterystė yra bergždžia, tenka tirti tiek vyrą, tiek ir moterį. Moteriai ieškomos nepraeinamumo kliūtys, o vyrui — spermos trūkumai. Devraigne, Paryžiuje, savo stebėjimų duomenimis pastebi, kad nevaisingumo priežastimi 30% būną vyrai, būtent, 12% azospermija, 4% oligospermija ir 14% spermatozojų nejudrumas. Sperma geriausia paimti masturbaciniu būdu tiesiog į Petri lėkštelę, iš kurios vėliau imama mikroskopavimui. Kondominis coitus turįs tą trūkumą, kad guma kiek pakenkianti spermatozojus, sumažindama jų judrumą.

Radus azospermiją, tenka vyras gydyti kurį laiką P ir hormonais, kol tikrai išaiškinama, ir tik tuomet visa teisybė pasakoma. Tyrimo metu reikia, kad laboratorija būtų perspėta — nepranešinėti apie spermatozojų nejudrumą, kas gali sudaryti psichinę traumą, tuo tarpu moteris gali būti apvaisinta kito vyro. Azospermija gali būti laikinė ir pagydoma esant nepraeinamiems latakėliams operaciniu būdu. Bendrinė gera išvaizda nepaneigianti azospermijos. Bet galį ir taip atsitikti, kad vyras ir moteris yra sveiki, tiktai spermatozojai ir ovulum neturį patraukimo ir jie nesusijungią, o su kitais partneriais galį būti vaisingi.

Tubų nepraeinamumas susidaręs del salpingitų, kurių priežastimi 50% esanti vyrų gonorėja.

Vyras ir moteris reikią apklausinėti ir ištirti, ar neserga kuriomis ligomis, k. a.: sifiliu, gonorėja, tbc. Moteris dar apklausinėjama, kada ir kaip pasireiškė jos pirmosios mėnesinės. Jei jos prasidėjusios 12 metų amžiuje ir buvusios taisyklingos, prognozė vaisingumui atsirasti esanti gera; o jei vėliau (16 metų amžiuje) ir iš pradžių buvusios skausmingos, įtartinas įgimtas sifilis. Jei skausmingos mėnesinės pasireiškusios, esant mažai arba atlenktai gimdai, būnąs kiaušdėtinis nepakankamumas. Ilgai trunkanti amenorėja būnanti neretai vidinės sekrecijos, ypačiai hipofizinės kilmės ir esanti lengvai pagydoma hormonais. Norint tai patirti, reikią išaiškinti hiperfolikulinemija, vidinė sekrecija Férier testais ir gimdos gleivinė, išimant jos dalį Novak'o švirkšle. Moterims, persirgusioms pleuritu, pasitaiką ir adneksų suaugimų tbc kilmės. Kai yra metritis, reikią kelis sykius tirti makštinė išskyra, ar ten nesą tik gonokokų.

Devraigne primena, kad moteris tarp dviejų mėnesinių išskirianti per 5 dienas tyrą skystį (gleives), o kai neišskirianti tokių gleivių, ji esanti nevaisinga. Pagal ji, Ogino ir Knaus taisyklės 1/3 nesutinkančios su tikrenybe, moteris galinti būti apvaisinta tik tų gleivių išskyrimo metu. Gleivės išskiriamos moterims maždaug kelias dienas prieš mėnesines, o kai kurioms porą sykių mėnesinių laikotarpyje. Dirbtinis apvaisinimas pasisekąs taip pat tik gleivių išskyrimo metu. Tų gleivių po lytinės sueities reikią paimti ir jomis paveikti spermatozojus.

Pagaliau lieka išaiškinti, ar moters lyties organai esą praeinami, t. y. padaryti histerografiją. Geriausia esanti lipiodolinė. Tubų perpūtimas vis tik esąs pavojingas. Vienapusis ar abipusis adneksitas kontraindikuojąs histerografiją.

Lipiodolinė histerografija išaiškinanti gimdos spindžio pavidalą, tubų praeinamumą. Jei šešėliai nebūna aiškūs, reikią rentgeninis prašvietimas pakartoti po 4—5 dienų ir stebėti, ar lipiodolis neperėjęs į mažąjį dubenį. Jei po to paaiškėja tubų nepraeinamumas, tenką paskirti ultravioletiniai spinduliai ir gydymas siera. Po kelių mėnesių histerografija kartojama su kontroline nuotrauka po 4—5 dienų. Jei užakimas yra netoli ostium abdominale, galima padaryti salpingostomiją, kuri kartais būnanti sėkminga. Kartais ir pati histerografija sudaranti nėštumui sąlygas.

Jei yra retroversio jaunai moteriai, galima 5—6 metais po vestuvių, pirma padarius histerografiją, gydyti operaciniu būdu (ligamento-

pexia arba tubų išlaisvinimas). Cervix'o praplėtimas Hegar'o dilatatoriais ar laminarijomis esąs vengtinas, galimas, tik nepavykus po histerografijos hormoniniam gydymui. Jei esą lytinių organų (cervix'o) pakitimų, nepagydomų vaistais, tuomet tenką panaudoti kauterizacija, diaterminė koagulacija. Menkaverčiai kiaušdėčiai neretai gerai paveikiami diatermija.

Baigdamas Devraigne pateikia šias taisykles:

1) visuomet tirtinas ir vyras, abiem nustatoma WaR, ieškoma spirochetų ir gonokokų;

2) nelaimingiesiems nepasakytina per anksti apie jų bergždumą, palaikytina jų viltis;

3) galutinė išvada apie vaisingumą darytina tik tuo atveju, kai vyro spermatozojai yra normalūs ir moters lyties takai yra praeinami. (Devraigne: „Journ. d. prat." 1939, 32 nr.). *S. Balčiauskas.*

× **Nėštuminės reakcijos nustatymas cheminiu Visscher-Browmann būdu.**

Šita reakcija esanti kartais būdinga nėštumui: ji nustatoma labai lengvu būdu. Imamas 1 ccm šlapimų + hydrog. perox. 1% 1 lašas + phenylhydrazinhydrochlorido 1% 5 lašai + methylcyanido 5% 5 lašai + konc. druskos rūgšties 5 lašai ir virinama 25 min. vandens vonioje. Reagentai reikią šviežiai pagaminti.

Reakcija esanti teigiama, kai nusidažo rausvai ir iškrinta puokštėtos nuosėdos, o neigiama — gelsva be nuosėdų.

Reakcija remiasi prolano buvimu šlapimuose. Adneksitų atveju reakcija 50% taip pat teigiama, o ca cervicis uteri — 40% (Zondek'o duomenimis 70%). („Arch. Gynäk." 1939, Bd. 169, H. 1).

S. Balčiauskas.

× **Sausas krūčių spenelių tvarstymas su palliacol-pudra.**

D-ras H. Lohmer pataria po gimdymo spenelius sausai tvarstyti. Jo stebėjimais, neutralios pastos ir tepalai, vartojami speneliams, suminkštiną ir maceruoją epitelį, tuo būdu palengvindami infekcijai pakliūti giliau. Įplyšimai (ragados ir fisūros) geriau gyją sausai tvarstomi; tačiau vien sterilios sausos marlės nepakanką, nes ji greitai sudrėkstanti. Autorius sėkmingai paskutiniais keleriais metais vartojąs palliacol-pudrą, gaminamą d-ro A. Wander G. m. b. H. firmos. Tai esąs koloidinis aliuminio hydroksidas, šalia adstringuojamo veikimo, turįs dar stiprių adsorbuojamų savybių.

Kiekvieną sykį, pamaitinus kūdikį, speneliai sausai nušluostomi ir išpulverizuojami ar apibarstomi pudra. Pudra turinti pakliūti į visas sužalotas vietas. Virš pudros dedama higroskopinės medžiagos skarytė. Prieš maitinant kūdikį, reikią akylai nušluostyti krūtys fiziologiniame skiedinyje suvilgyta vata ir nutraukti truputį pieno pudrai iš pieno latakų pašalinti. Taip gydant, fisūros greitai išdžiūstančios, užsidedąs storas šašas, po kurio greitai įvykstanti epitelizacija. Užsidėjus šašui, negalima vaikui duoti krūties žįsti, kad šašo nenutrauktų; tąsyk pienas reikią numelžti arba maitinti pro stiklinį spenelį. Preparatas esąs neutralus ir neturįs skonio, todėl nenukenčiąs naujagimių apetitas ir nebuvę pastebėta jokių dispepsinių reiškinių.

Autoriaus stebėjimais, šita metodė greičiau už kitas sugydanti speneliu sužalojimus, o taip pat labai tinkanti profilaktinei speneliu priežiūrai. („Zentrbl. f. Gyn." 1940 m. 12 nr. 482 psl.). *J. Petrauskaitė-Meškauskienė.*

× **Gingivitis gravidarum gydymo klausimu.**

Gingivitis gravidarum pasireiškiąs ketvirtą, penktą nėštumo mėnesius ir pranykstąs tik antrą mėnesį po gimdymo. Gingiva, ypač prickinių dantų srityje, paraustanti ir kraujuojanti net mažiausiai palietus. Galį atsirasti polipinių išaugų, besitęsiančių iki vidurio kietojo gomurio. Su šituo procesu einą drauge iš nosies kraujavimas, ir ypač greitas dantų gedimas, net iškritimas ir sekvestracija.

Šito susirgimo etiologija dar nevisiškai aiški, tačiau manoma, kad tai esąs kalkinių medžiagų apykaitos sutrikimo padarinys. Taip pat didelę reikšmę turį vidinė liaukų sekrecija ir vitaminai. Kutzleb nustatęs, kad nėščioms jau nuo ketvirto nėštumo mėnesio pasireiškianti C-vitamino stoka. Gingivitui atsirasti predisponuojamai veikią nukrypimas prie eksudacinės diatezės, nepakankama burnos priežiūra ir nuolatiniai dirgikliai (protezės ir t. p.). Kai yra sutrikusi kalcio apykaita, tai kraujyje jo kiekis didėjąs, rezorbuojantis kalkėms iš virškinamųjų takų ar iš kaulinių audinių. D-vitamino maiste dėka ar veikiant ultravioletiniams spinduliams, padidėjanti fiziologinė kalkių rezorbcija iš viršk. takų. Didelis kalkinių medžiagų kiekis kraujyje nevisuomet nurodąs nepakenktą kalkių apykaitą, kadangi kraujo kalcis galįs atsirasti iš kaulų. Hormoninės ir kalkių apykaitos sutrikimai sukelią gingivos hipertrofiją ir uždegimą. Paradentium'o uždegimas siejamas su kalkių rezorbcija iš alveolės kaulų. Didelė gleivinės hipertrofija sukelianti išvisimą (degeneraciją). Tai autorius pastebėjęs pas dvi pacientes, kurios turėjusios gaidžio skiauterės formos angiominius išvisimus, besitęsiančius nuo viršutinių incizivų iki kietojo gomurio vidurio.

Tokiems gingivitams didžiausią terapinę reikšmę turįs tinkamas nėščios maitinimas. Hipertrofuotų papilių ar gingivos krašto ekscizija dažniausiai esanti tik paliatyvinė priemonė, kadangi kraujavimas ir gingivos granuliacijos per dvi savaites recidivuoją. Maiste svarbu pridėti daugiau kalkinių medžiagų ir vitaminų. Tam geriausiai tinką pieno produktai, riešutai, migdolai, šviežios daržovės, vaisiai. Calc. lacticum dideli daviniai (iki 3—4 g per dieną) greitai pašalinąs nosies ir gingivos kraujavimus. Ypatingai gerus padarinius sukeliąs kūno švitinimas ultravioletiniais spinduliais. Dirbtinių vitaminų preparatus autorius nepataria. („Z. f. Stom." 1939 m. 9 nr.). *Ald. Statkevičiūtė-Užupienė.*

× **Smalkėmis apsinuodijusių gydymas.**

Pirmosios pagalbos priemonės esančios šios: dirbtinis kvėpavimas, deguonies ir anglies dvideginio inhalacijos, kraujo nuleidimas, oleum camphorae ir sol. coffeini injekcijos, intrakardinė adrenalino injekcija.

Gydant nugaravusįjį anglies dvideginiu ir ilgalaikiu kraujo nuleidimu, nugaravimas rečiau komplikuojąsis uždegimais ir edemomis. Kartais būną nervinių ir psichinių sutrikimų, k. a.: galvos skausmai, amnezijos, paralyžiai, polineuritai ir t. t. Predisponuotiems individams galį išsivystyti astmiški priepuoliai. Kraujo nuleidimas esąs geriausia priemonė toms komplikacijoms gydyti. Komplikacijų profilaktikai irgi tinkąs kraujo nuleidimas. Sveikiems ir jauniems žmonėms kartotinis kraujo nuleidimas galima padaryti jau kitą dieną. Anglies dvideginis duodamas alsuoti, kol visiškai atsistatąs kvėpavimo automatiškumas (gerai veikią ir poodinės injekcijos bei įpylimas į rectum). Sunkesniais atsitikimais gerų rezultatų duodančios negausios kartotinės kraujo transfuzijos. Kai kurie autoriai siūlo antispazminius vaistus bei aktinoterapiją.

Vėlyvesni apsinuodijimo pakenkimai retai tepasitaiką, paprastai jie savaime praeiną.

Nepakenčiamus galvos skausmus gerai veikianti liumbalinė punkcija. (M. P. G.: „Presse méd." 22 novembre 1939). *T. Daugirdas.*

× **Druskos rūgšties skiedinys burnai skalauti.**

Druskos rūgštis esanti stipriai dezinfekuojamoji, plėneles ir gleivines skiedžiamoji priemonė. Gerai tinka skalauti burnai anginos, difterijos ir t. t. atveju šiuo skiediniu: acidi hydrochlor. dil. (12,5%) 10 lašų vienai stiklinei drungno vandens. Mažiems vaikams tonsilės galima plauti vatos gniužulėliu, pinceto pagalba ir išmirkytų šiame skiedinyje: acid. hydrochlor. dil. 25—30 lašų ½—1 stiklinei vandens. Gargaliavimui, ypač vaikams, tinka šitoks skiedinys: acid. hydrochlor. dil. 6—12 lašų 1 stiklinei vandens su sir. rubi idaei ar šiaip paprastu cukrumi. (N. Guntscheff: „Wien. klin. Wschr." 1940 m., 1 nr.). *S. Balčiauskas.*

× **Nosies dezinfekcija.**

Nosies dezinfekcija yra atliekama įvairiomis priemonėmis, bet jų nevisos esančios nepavojingos. Pvz., ol. mentholi instilacijos naujagimiams galinčios sukelti pneumoniją ir mirti, užkimšdamos kvėpuojamuosius takus. Vaikams reikia ne gulint, bet sėdint lašinti. Geriau tinką mineraliniai aliejai. Koncentruotų antiseptinių vaistų reikią vengti; vandeniniai skiediniai turį būti izotoniški. Dezinfekuojamosios medžiagos reikią dažnai keisti.

Paminėtinos šios dezinfekuojamos priemonės:

1) *Nušniokštimas,* tik neperstipriai ir iš vienos pusės.

2) *Išvalymas vatos velėnėliu,* išmirkytu fiziologiniame druskos skiedinyje, 2—3 kartus per dieną.

3) *Plovimas fiziologiniu druskos skiediniu* (iš 40 cm aukštumo, nedideliu spaudimu) arba sieriniais vandenimis tinkąs tik chroniškos infekcijos atveju.

4) *Įlašinimas pipete per atskiras šnerves* — chron. rinitų atvejais — natr. boratum (2,6%) arba balsamica (eucalyptol, gomenol, bals. peruv.), metylenblau 5%, natrium salicylicum (2,7+100,0 aq. dest.: naujagimiams 3—4 lašai × 3, vaikams 8—10 lašai × 3), žuvų taukai; ozenos atveju — autovakcina; pneumokokinės infekcijos atveju — polivalentinis antipneumokokinis serumas 10 lašų × 3 k. per dieną); adstringentia: acid. tannicum (1%), zinc. sulfuricum (2%), alum. sulfuricum (4%); cocainum hydrochloricum — pavojingas del įpratimo; adrenalinas — sutraukiąs kraujagysles, bet vėliau jos smarkiai išsiplečia, efedrinas — ilgiau sutraukiąs kraujagysles.

5) *Rentgenoterapija* sausina nosį, esant joje gausiai gleivių.

6) *Trumpųjų bangų spinduliais švitinimas* suteikiąs gerų padarinių rhinitis purulenta atveju. (A. Moulonguet. „Gaz. Méd. Franç.". 1939, 11). *S. Balčiauskas.*

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1940 M. VASARIO 23 D. POSĖDŽIO PROTOKOLAS.

Susirinkimą pradėjo Draugijos pirmininkas d-ras J. Staugaitis, pateikdamas šitos dienos posėdžiui šią **darbotvarkę.**

1. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.
2. Gyd. K. Gudaitis: Torakoplastika pagal Maurer'ą plaučių tuberkuliozei gydyti.
3. Gyd. E. Jasevičiūtė: Įspūdžiai apie tuberkuliozės gydymą Šveicarijoje, Italijoje ir kitur.
4. Einamieji reikalai.

Darbotvarkė priimta.

I. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Gyd. A. Garmus demonstravo keletą rentgenogramų dviejų ligonių, **sergančių tbc** ir turinčių skrepliuose Koch'o bacilų. Plaučių viršūnėse matomos kavernos. Pritaikius kolapsinę terapiją, nepavyko jas užspausti del suaugimų. Vienu atsitikimu net susidariusi empyema. Patariąs gydytojams per greitai nesigriebti aktyvosios tbc terapijos.

Prašąs, kad un-to profesoriai, vyr. asistentai pradėtų demonstruoti daugiau ligonių ir darytų pranešimų, ko iki šiol iš jų pusės per maža buvo daroma.

Diskusijos:

1) Gyd. K. Vyšniauskas primena, kad kartais pavojingesni yra pneumotorakso šalininkai, kaip priešininkai. Nevisuomet yra žinoma, kada tas pneumotoraksas taikytinas. R. Kr. sanatorijoje yra pasitaikęs atsitikimas, kur net per 8 metus kaverna nesusispaudžiusi. Tokiais atvejais patartina torakokaustika.

2) Gyd. E. Šafas pasisakė, kad esant suaugimams su pneumotoraksu elgtinasi atsargiai. Sanatorijoje teko dažnai taikyti pneumotoraksas. bet retai tesulaukiama, kad, ligoniui pasveikus, būtų galima jis nutraukti. Iš to seka, kad pneumotoraksas nešiojamas tol, kol gyvenama. Del įvairių komplikacijų, laiku nelikviduotų, pacientas nuvaromas į kapus.

3) D-ras J. Staugaitis atsakė, kad kitas posėdis bus Valst. Kauno ligoninėje. Primena, kad lenkų laikais Vilniaus un-te buvę gydytojų posėdžiai kas savaitė ar kas 2 sav., aktyviai dalyvaujant un-to profesoriams ir asistentams. Dar primena gydytojų nedrausmingumą, ypačiai nesumokant laiku prenumeratos už „Mediciną", del ko susidarančios labai sunkios redagavimo sąlygos.

II. Pranešimai.

1. Gyd. K. Gudaitis: **Torakoplastika pagal Maurer'ą plaučių tuberkuliozei gydyti.**

(Ištisas pranešimas bus įdėtas „Medicinos" 1940 m. 5 nr.).

Diskusijos:

1) Prof. V. Kuzma džiaugiasi gyd. K. Gudaičio pasiektais rezultatais. Pirmasis ligonis, kurį operavęs pats profesorius 4 sykius, norėjęs jau pas Maurer'į važiuoti operuotis, ką atlikęs čia pat gyd. K. Gudaitis. Maurer'io būdas yra Friedrich'o+Quincke+Sauerbruch'o ir kt. metodžių sintezė. Plaučių tbc gydytina pneumotoraksu, kol pleura parietalis dar nėra suaugusi su pleura pulmonalis. Reikalinga ankstyvoji diagnozė ir aktyvioji terapija.

2) Gyd. K. Vyšniauskas primena, kad freniko-ekzerezė neleistina prieš torakoplastiką. Tbc terapija gali būti atlikta šitaip: 1) terapeutas ir chirurgas gydo atskirai kiekvienas savo nuožiūra, 2) terapeutas nustato diagnozę, o chirurgas operuoja, 3) glaudžiai terapeutui su chirurgu bendradarbiaujant prie ligonio lovos operacijos ir pooperaciniu metu.

3) Gyd. S. Laurinavičius pasisako, kad visiškas pagijimas sunku nustatyti. Chirurginės intervencijos negalima daryti be tomografinio ištyrimo.

4) Gyd. J. Augevičius klausia, ar judėdama kvėpuojant mentė nesudaro plaučiams traumos.

5) Gyd. E. Šafas primena, kad mentės užkišimas už šonkaulių, atpreparavus parietalinę pleurą, yra aprašytas 1938 m. Davoso gydytojo Maurer'io (pavardė taip pat rašoma, tik kitaip ištariama). Proc. transversi nupjaunat gaunama skoliozė. Nuo viršutinių torakoplastikų dabar atsisakoma, ir dažniau rezekuojamas didesnis šonkaulių skaičius. Norint pasiekti panašų kolapsą, kaip paprastu pneumotoraksu, daromas ekstrapleurinis pneumotoraksas, oleotoraksas, pneumolyzė, tačiau po šitų operacijų komplikacijos ir mirtingumas yra gana didelis, ypačiai neretai pasitaiko empyemos. Torakoplastikos būdas tenka pasirinkti pagal susirgimą. Geriausių rezultatų gauna tik autoriai, operuodami savo būdu.

6) Gyd. K. Gudaitis atsako, kad torakoplastikai kontraindikacija būna tik tuo atveju, kai antruosiuose plaučiuose ties viduriu yra aktyvus tbc. židinys, nes galima jis išforsuoti. Užkelta šonkaulių mentė mažai tejuda, todėl plaučių beveik neutraumatizuoja. Proc. transversi ir nenupjovus susidaro skoliozė, o nupjovus juos likę nugaros raumenys leidžiasi į gilumą ir spaudžia plaučius iš užpakalio lyg tamponas. Mau-

rer'io, Davoso gydytojo, aprašymą neskaitęs; mentę užkišęs savo nuojauta. Plaučius operuojant, būtinai reikalinga turėti tomografas.

2. Gyd. E. Jasevičiūtės pranešimas **„Įspūdžiai apie tuberkuliozės gydymą Šveicarijoje, Italijoje ir kitur"** del laiko stokos atidėtas kitam posėdžiui.

III. Naujų narių priėmimas.

Nauju nariu priimtas gyd. Jonas Jankus, rekomenduojant gyd. V. Avižoniui ir prof. J. Zubkui.

Susirinkimas baigtas.

D-ras J. Staugaitis,
Kauno Med. Dr-jos pirmininkas.

Gyd. A. Garmus,
Kauno Med. D-jos sekretorius.

II.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1940. IV. 5 D. POSĖDIS.

Susisirinkimą pradėjo Draugijos pirmininkas dr. J. Staugaitis, pateikdamas šią darbotvarkę:

1. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.
2. Priv.-doc. d-ras L. Gutmanas: Skausmo problemos klausimu.
3. Gyd. Vl. Kairiūkštis: Pastabos del a. a. P. Avižonio ligos (su rengenogramos demonstravimu).
4. Einamieji reikalai.

I. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Gyd. A. Garmus demonstravo vieno atsitikimo rentgenogramą, kai 1915 m. vienam dabartiniam konsului kulka, įėjusi į krūtinę tarp IV ir V šonkaulių, o dabar yra nuslinkusi į sinus diaphragmaticus.

2. Gyd. V. Avižonis demonstravo vieną ligonį, kuriam mergina iš keršto išplikino akis ir veidą šarminiu skysčiu. Pasidarė vokų nekrozė, skleros visos kraujagyslės sunaikintos. Ligonis apako, tejunta tik šviesą. Išgydyti vilties nebėra. Kai viskas užgis, vistiek protezės pritaikyti nebus galima, nes viskas bus suaugę. Už tokį sužalojimą mergina tegali gauti maximum 8 metus sunk. darbų kalėjimo.

II. Pranešimai.

1. Priv.-doc. d-ro L. Gutmano pranešimas: **Skausmo problemos klausimu.** (Pranešimas ištisas įdėtas „Medicinos" 1940 m. 4 num., 270—280 psl.).

Diskusijos:

1) Prof. V. Kuzma: Pranešime yra daug prieštaravimų. Del skausmų centro lokalizacijos galima būtų daug ginčytis. Gydytojai būtų labai apkrauti darbu, jei žmogus nejaustų skausmo. Prelegentas savo pranešime yra suminėjęs keletą specifinių vaistų, pvz., salvarsaną. Salvarsanas nėra joks specifinis vaistas, nors juo Wassermann'o reakcija panaikinama, bet tolimesnė ligos eiga yra visokia. Skausmai galima sumažinti psichoterapinėmis priemonėmis. Neseniai operavau vieną vaiką del appendix'o susirgimo. Operuodamas taip jį užkalbinau, kad operacijos nė nejuto. Psichoterapinėmis priemonėmis ne tik skausmai numalšinami, bet kartais tiesiog fiziniai reiškiniai pagydomi. Ne kartą psichoterapinėmis priemonėmis esu gydęs karpas. Pvz., vienai moteriai ant karpotų vietų patariau uždėti šlapią lapą, sakydamas, kad taip gydomos karpos pranyksiančios; po kiek laiko pacientė atėjo pasirodyti: vietoje karpų bebuvo matyti tik dėmelės.

2) Priv.-doc. d-ras J. Kupčinskas: Prelegentas nors aiškiai savo pažiūrų neakcentuoja, bet paliečia skausmų prasmės klausimą. Jei skausmus laikysime vidinių patologinių procesų signalizacija, tai ji yra pačios prasčiausios rūšies, nes ligūstų procesų pavojingumas neatitolina skausmingumo laipsnio ir labai dažnai skausmai jaučiami ne tiės ligos židiniu ir tuo būdu klaidina gydytoją. Žmogaus kūriniai turi daug tobulesnę signalizaciją.

Mes galime kalbėti tik apie reliatyvią skausmų prasmę žmogui ar gydytojui. Visos kalbos apie absoliučią gamtos reiškinių prasmę išeina už mokslo ribų, tai yra tik žmogaus malonumui sukurtas mokymas. Žmogus gali pažinti prigimties dėsnius ar ritmą, o apie jų prasmę gali tik ką nors išgalvoti, bet tai neturi nieko bendro su tiesa. Moksliniu atžvilgiu nagrinėdami jausmus, turime ieškoti jų pasireiškimo dėsnių ar ritmo, jei tokis čia pasireikštų, bet negaišinti laiko ieškant biologinių reiškinių absoliutinės prasmės.

Pranešimo gale klaidingai tvirtinama, kad baimė didina skausmus. Baimė mažina skausmus, o išgąsčio metu dažnai visai skausmu nejaučiama. Ne baimė, bet kreipiamas į skausmus dėmesys paruošia dirvą didesniam skausmų jautrumui.

3) Gyd. V. Vaičiūnas: Skausmai vis delto yra organizmo sergėtojai. Prie skausmu galima priprasti. Psichiniai ligoniai kartais skausmu nejaučia. Pasitaiko, kad psichinis ligonis ramiausiai nusikerta pirštą. Labai būtu svarbu surasti priemonių objektyviai skausmui pažinti. Kartais objektyviai skausmas galima pažinti iš vyziukų, kurie skausmo atveju išsiplečia. Iš vyziukų reakcijos ne visuomet galima skausmas matyti.

4) Gyd. A. Matulevičius: Jei nebūtų skausmų, tai vaiku gydytojams pacientų skaičius sumažėtų.

5. Gyd. Š. Markovičius: Skausmai turi profilaktinės reikšmės. Vaikas saugosi ugnies, žinodamas, kad skaudės.

6) Priv.-doc. L. Gutmanas tarė kritikams paskutini žodį. Skausmai ligonius varo pas gydytojus. Neosalvarsanas ir chininas vis delto yra specifiniai vaistai.

2. Gyd. V. Kairiūkščio pranešimas: **Pastabos del a. a. prof. P. Avižonio ligos (su rentgenogramos demonstravimu).** (Pranešimas ištisas įdėtas šiame „Medicinos" 1940 m. 4 num., 307—311 psl.).

Diskusijos.

1) Prof. V. Kuzma: Prof. P. Avižonis turėjo sunkią hematūriją. Panaši hematūrija buvo rašytojai Puidienei. Prof. P. Avižoniui, be to, infekavosi pyelon.

2) Prof. P. Gudavičius: Velionis apie savo liga nemėgdavo kalbėti. Jis nesutiko, kad jam būtų daromos bet kurios chirurginės intervencijos. Neatsiklausus šeimos, nevertėjo apie jo ligą daryti pranešimo.

3) Dr. J. Staugaitis: Dr. V. Kairiūkštis yra gaves šeimos sutikimą daryti pranešimą. Labai gaila, kad nebuvo padarytas skrodimas, nes velionies liga mokslo pažiūriu labai įdomi ir reta.

4. Gyd. S. Laurinavičius: Kartais pasitaiko, kad tokie ligoniai ilgai išgyvena. Vienas mano inteligentingas pacientas turėjo biliateralinį plaučių procesą. Energingas gydymas nieko nepadėjo. Jau praėjo 15 metų, o tas ligonis vis dar tebedirba. M. Gorkio skrodimas parodė, kad jo plaučiai nuo sukalkėjimų atrodė lyg akmuo.

5) Gyd. A. Matulevičius: Man teko prof. P. Avižonio plaučiai perkutuoti ir auskultuoti. Kai aš laikiau valstyb. gydytojo egzaminus, tai pats prof. Avižonis pasisiūlė ji ištirti. Šitas atsitikimas rodo, kad prof. Avižonis savo ligos neslėpė. Jeigu jo būtų galima atsiklausti, tai atrodo, kad jis šitam pranešimui visai nesipriešintų.

6) Gyd. V. Kairiūkštis atsako savo kritikams: Man nemalonu, kad diskusijos iškrypo iš vėžių. Prof. P. Avižonis mielai kalbėdavo apie savo ligą.

Jeigu plyšys ar fistulė būtų plati, ligos pradžioje būtų daugiau tragiškų simptomų, kas nematyti iš anamnezės; būtų įvairių auskultacinių reiškinių, infekcijos, eksudato, kursai būtų atkosimas pro burną, vadin. „vomiques", be to, proceso bilateralisatio tokiu atveju yra kaip taisyklė. Tokių reiškinių velionis neturėjo. Kaip teko man nekartą stebėti, kosulys buvo visai nepanašus į tokį savotišką kosulį, kursai būna esant bronchinei fistulei. Vadinasi, plyšys ar fistulė, greičiausia, buvo maža, siaura. Jeigu ji būtų buvusi visą laiką atdara, tai galima būtų buvę rasti atviro pneumotorakso simptomų, būtent: savotiškas fistulės kosulys, krūtinės ląstos pusė nebūtų taip išsipūtusi, organų dislokavimas nebūtų toks didelis. Galėtų būti įvairių metališkų ūžesių, perkutuojant būtų timpanitas etc. Plyšys negalėjo būti visą laiką uždaras, užakęs, nes tokiu atveju endopleurinis spaudimas, pasiekęs maximum'ą, vėliau mažėja. Praktika rodo, kad perforacijos pagijimas yra labai dažnai tranzitorinio pobūdžio ir perforacijos ar ventilinio pneumotorakso kliniški simptomai laikas nuo laiko kartojasi. Yra įvairių aiškinimų, kodėl plyšys neužanka. Plyšys dažnai neužgyja pirmiausia todėl, kad aplinkiniai apie fistulę audiniai gali būti proceso sunaikinti ar turi palinkimą į destrukcija. Moderniškas mokslas nurodo du momentus, del kurių plyšys kartais neužanka: likusios plaučių dalys, kuriose yra fistulė, savo svoriu tempia, traukia plyšį žemyn; taip pat gali neduoti plyšiui užaugti suaugimai, raiščiai, kurie irgi gali traukti, resp. traumatizuoti, fistulę.

Po to posėdis buvo baigtas.

Dr. J. Staugaitis,
Kauno Med. Dr-jos pirmininkas.

Gyd. A. Garmus,
Kauno Med. Dr-jos sekretorius.

III.

KAUNO MIESTO GYDYTOJŲ DRAUGIJOS 1938. IV. 6 D. VISUOTINIO NARIŲ SUSIRINKIMO PROTOKOLAS.

Dalyvauja 30 narių ir 12 svečių.

I. **Nutarimai.** Priimami valdybos pasiūlymai:

1) Jaunieji gydytojai pirmaisiais 5 savo praktikos metais moka po 1 litą per mėnesį.

2) Jei vyras su žmona yra praktikuoją gydytojai ir draugijos nariai, tuomet tiek vienas, tiek ir antras turi mokėti nario mokestį bendra kienė. Kandidatėmis išrinktos d. gyd. A. O. Mikuckaitė ir gyd. tvarka.

II. Demonstravimai.

Gyd. Kolodnas: **Sinusinės aritmijos elektrokardiograma (EKG).** Tiksli diagnozė šituo atveju tegalima tik EKG pagalba. Tiksli diagnozė turi didelės praktiškos reikšmės, nes sinusinė aritmija dažnai būna kaip vagotonijos padarinys. Nervus vagus veikiant atropinu ir jo derivatais, pasiseka šita aritmija pašalinti.

Diskusijos.

Gyd. Rabinavičius: Koks skirtumas tarp ekstrasistolių ir pulso iškritimų? Kaip pulso iškritimai paaiškinti?

Gyd. Kolodnas: Ekstrasistolė — tai priešlaikinė sistolė. Tarpas tarp prieš tai buvusios sistolės ir ekstrasistolės yra mažesnis už tarpą tarp dviejų normalių sistolių. Esant gi pulso iškritimui, tarpas tarp atitinkamų sistolių didesnis (paprastai dvigubai) už normalų. Pulso iš-

kritimams sinusinės aritmijos atveju išaiškinti yra 2 teorijos; viena teorija sako, kad sinus'e visai neatsirandą jaudinimo; pasak antros teorijos, jaudinimas sinus'e atsirandąs, bet nepereinąs į prieširdį, t. y., susidaręs blokas.

III. **Pranešimai.**

Gyd. Silianskio pranešimas: **Ulcus duodeni diagnozė rentgenu.** Ulcus duodeni yra dažnas susirgimas, žymiai dažnesnis už ulcus ventriculi. Šitos ligos kardinaliniai simptomai yra šie: hyperaciditas, periodiški nusiskundimai ir alkio skausmai. Ulcus duodeni rentgeno diagnostikos rezultatai ilgą laiką buvo menkos vertės. Kaltinama šituo atveju daugiausia: 1) menkas aparatų tobulumas, 2) nišų mažumas, kliudąs nepritrusiai akiai jas stebėti. Paskutiniais metais ulcus duodeni rentgeno diagnostika pasidarė žymiai tobulesnė. Pranešėjas demonstruoja visą eilę bulbus duodeni rentgeno nuotraukų 1-oje ir 2-oje ištrižoje padėtyje, su nišomis ir deformacijomis, kilusiomis del surandėjimo. Dar nurodoma chroniškų appendix'o susirgimų įtaka skilvio tonus'ui ir bulbus duodeni formai.

Diskusijose dalyvauja: gyd. Kibarskis, gyd. Ch. Finkelšteinas, gyd. Gusevas ir gyd. Geršteinas.

Pirmininkas *Gyd. L. Finkelšteinas.* Sekretorius *G. Elkes,*

IV.

KAUNO MIESTO GYDYTOJŲ DRAUGIJOS 1938. V. 4. D. VISUOTINIO NARIŲ SUSIRINKIMO PROTOKOLAS.

Dalyvauja 28 nariai ir 10 svečių.

Perskaitomas gyd. Lazniko pareiškimas priimti į draugijos narius.

Demonstravimai.

1. Gyd. Kolodnas demonstravo 3 elektrokardiogramas (EKG).

1-ji EKG. Ligonis N., 50 mt. amžiaus. Hiss'o pluoštelio dešinės šakos bloko ligai pagal Wilson'ą yra visi būdingi simptomai, k. a.: platus QRS kompleksas, platus ir „plumpe" S_1, S_2 ir S_3, žemai nusileidęs Q_3. Iš kliniškų duomenų nurodytina: tonai ypač ties viršūne duslūs; kraujospūdis 160/120. Širdis išsiplėtusi į dešinę ir kairę. Ligoniui kelis mėnesius užeiną skausmai širdies srityje dažniausiai vaikščiojant, bet atsitinka ir sėdint arba gulint; pirmą kartą juos pajutęs smarkiai išgėręs. Nerūko, geria nedaug. Venerines ligas neigia.

2-ji EKG. Ligonis M., 48 mt. amžiaus. Jau ketvirtas mėnuo kaip kelis kartus per dieną užeiną skausmai ir smarkus spaudimas širdies srityje, irradijuoją į kairįjį petį bei ranką. Ligonis tada turįs sustoti. Sustojus skausmai praeiną; greit vaikščiodamas uždūstąs. Rūkąs 45 papirosus per dieną, geriąs daug, WaR — neigiama. Kliniškai: tonai duslūs, jeknos kiek padidėjusios ir skausmingos, kraštai lygūs: širdis žymiai išsiplėtusi kairėn, kraujagyslių juosta išsiplėtusi. Kraujospūdis 150/90, pulsas 80 per minutę. EKG — QRS kompleksas išsiplėtęs, S ir S_2 platūs ir „plumpe". Nors ir nėra nusileidusio Q, vis delto reikia tai aiškinti kaip Hiss'o pluoštelio deš. šakos blokui pagal Wilson'ą įvykus, nes dar yra ir kitų, šitai ligai būdingų, savybių ir kliniškai aiškūs stenosis vasorum coron. reiškiniai.

3-ioji EKG. Ligonis B., 46 metų amžiaus. Antrus metus širdis smarkiai plakanti. Vaikščiodamas uždūstąs; bendrinis nusilpimas; nustojęs apie 15 kg svorio; paskutiniu metu įvykstą priepuoliai. Atrodą, kad širdis visai nustojanti mušusi; viduriai dažnai palaidi; miegąs blogai ir kojos tinstančios. Kliniškai: širdis labai smarkiai plaka, ūžesių ne-

girdėti. Kraujospūdis 170/85, pulsas 198 per minutę, kas 3—4 tvinksnis iškrinta, jeknos nežymiai padidėjusios, kojos apatinėse dalyse kiek patinusios. Tremor manus. Širdies forma ir didumas ypatingai nepakitę. Pagrindinė medžiagos apykaita —39%. EKG. Kas 3—4 „P" dantelis izoliuotas, vad., po jo neseka QRS kompleksas. Akyliau prisižiūrėjus matyti, kad atstumas PQ eina vis didyn ir pagaliau po „P" visai nėra QRS komplekso. „P" dažnai slepiasi. „T" dantelyje vad. dalinis širdies blokas su Wenckenbach'o periodais. Pažymėtina, kad nepaisant bloko, yra žymi tachikardija (108 per 1 minutę); o bloko atsitikimais būna bradi- arba normokardija. Tat galima aiškinti tuo, kad ligonė serga morbus Basedowii.

2. Gyd. Vidučinskas demonstruoja ligonį, sergantį **tbc. renis;** šlapimuose rasta tbc. lazdelyčių. Ureos krauiyje 24 mg%.

3. Gyd. Kolodnas demonstruoja ligonį Š., turintį dalinį sinus--aurikulinį bloką.

4. Gyd. Kibarskis demonstruoja:

a) Ligonė, 23 metų amž. Skundžiasi spaudimu duobutėje, daugiausia iš dešinės pusės, nesuliesėjusi, apetitas neblogas; po valgio skausmų nesą, tik sunkumas. Kliniškai vaizdas neaiškus. Rentgenogramoje stemplė išsiplėtusi lyg maišas, apatinė dalis gulinti ant diafragmos, prie hiatus oesophageus, daugiau iš dešinės pusės. Maistas į skilvį praeina; būdingo spazmo prie kardijos nėra. Kraštai lygūs. Stenozės reiškinių nėra. Būdingas vaizdas — **dilatatio idiopathica oesophagi.**

b) Ligonį, 23 metų amžiaus. Skundžiasi skausmais dešinėje pilvo pusėje. Skausmai būną čia ileocekalinėje, čia jeknų srityje. Skausmai labai smarkūs, panašūs į cholelithiasis'o ar nephrolithiasis'o skausmus. Kas liečia appendicitis, tai priepuolių metu niekuomet nebuvo t^0-ros pakitimo, leukocytozės ir pulso pagreitėjimo. Inkstų Rg. nuotrauka — be pakitimų; tulžies pūslės — taip pat. Skilvis ir duodenum nepakitę. Vėdarinės žarnos: colon ascendens ir transversum iki vidurio maždaug žymiai išsiplėtusios; stipriai pasireiškę haustrae coli ir net susidaro divertikulių pavidalo forma. Kita vėdarinių žarnų dalis, t. y., transversum antroji dalis, descendens ir sigma, turi normalų vaizdą. Perėjimo vietoje iš išsiplėtusios žarnos į normalią jokių pakitimų nėra: nei stenozės, nei defekto nesimato. Jei atsiminsime dabar vėdarinių žarnų inervaciją, tai tat mums gali paaiškinti šitą vaizdą. Colon ascendens ir pirmąją transversum pusę įnervuoja n. vagus. Tat atitinka kaip tik mūsų aprašytąją išsiplėtusią dalį. Antrąją colon transversum pusę ir descendens įnervuoja n. pelvicus, t. y. mūsų aprašytąją normalios žarnos dalį. Visi ištyrimai šituo atsitikimu neparodė jokios organinės priežasties, ir, apskritai, čia aprašytieji reiškiniai nėra panašūs į organinius pakitimus. Staigus perėjimas iš normalaus vaizdo į išsiplėtimą kaip tik atitinka įnervacijos pakitimo vietą; išsiplėtimas visos atitinkamai įnervuojamos žarnų dalies rodo kaip tik funkcinį pakitimą. Jis, greičiausia, yra tos pačios genezės kaip ir anksčiau minėtas idiopatinis stemplės išsiplėtimas, kuris pareina nuo sumažėjusio n. vagus tonus'o.

5. Gyd. L. Finkelšteinas papasakoja apie 1 metų berniuką, kuris persirgo bronchopneumoniją ir po to pas jį išsivystė **spontaninis pneumathorax.**

6. Gyd. L. Koganas: **Apie Kocho bacilų suradimą suaugusiojo skilvio turinyje.**

Manoma, kad suaugusis gali visuomet atsikosėti skreplių. Suaugusiems neatsikosint skreplių, įprasta manyti, kad skreplių jisai visiškai neturi. Bet tat neteisinga. Literatūroje jau buvo rašyta, kad suaugusis, kaip ir mažas vaikas, neretai praryjąs savo skreplius.

Žydų Džiovininkų sanatorijoje kiekvienam ligoniui, kuris neturi skreplių analizei, daromas skilvio išplovimas ir išplovoje ieškoma bacilų.

Technika štai kuri: vandenys centrifuguojami ir ieškoma bacilų nudažant nuosėdas Ziehl-Niehlsen'o būdu. Jei bacilų nerandama, daromas storas tepinėlis. Ir jei bacilų vėl nerandama, tai tuomet skiepijama jūros kiaulytei arba daromas pasėlis maitinamojoje medžiagoje. Iki pranešimo dienos skilvio turinys ištirtas 66 džiovininkams, kurie skreplių neturėję. Tarp jų tiktai 17 atsitikimų Kocho bacilų nerasta, 49 buvo pozityvūs, o tarp jų 19 atsitikimų rasta centrifugate, 16 storame tepinėlyje ir 14 pasėliuose mikroskopuojant arba jūros kiaulytės bandymu.

Gyd. Nakanas taip pat daugeliu atsitikimų, kur ligoniai nekosėdavo ir neskrepliuodavo, skilvio plovimo vandenyse, tepinėlyje, nuosėdų kultūroje, bei bandydamas su gyvuliais, rasdavęs tbc. bacilų.

Pirmininkas *Gyd. L. Finkelšteinas.* Sekretorius *G. Elkes.*

Įstatymai ir taisyklės.

MEDICINOS, ODONTOLOGIJOS IR FARMACIJOS PRAKTIKOS TEISIŲ ĮSTATYMAS.

(„Vyr. Žin." 1940 m. IV. 20 d. 700 nr., eil. 5372 nr.).

I. Medicinos gydytojų, dantų gydytojų ir chemikų-vaistininkų (provizorių) praktika.

1. Verstis medicinos, odontologijos ar farmacijos praktika reikia gauti Vidaus Reikalų Ministro nustatyta tvarka leidimas.

Leidimai yra nuolatiniai ir laikiniai.

2. Nuolatiniai leidimai verstis Lietuovs medicinos, odontologijos ar farmacijos praktika duodami Lietuvos piliečiams:

1) kurie yra baigę:

a) Vytauto Didžiojo Universiteto Medicinos fakulteto atitinkamą skyrių ir gavę diplomą, arba tokį diplomą yra įsigiję egzaminų keliu;

b) aukštuosius medicinos, odontologijos ar farmacijos mokslus Rusijoje ligi 1918 m. vasario 16 d., arba Vokietijoje ligi 1920 m. sausio 10 d., ir yra gavę diplomą, arba tokį diplomą yra įsigiję egzaminų keliu;

c) aukštuosius medicinos, odontologijos ar farmacijos mokslus užsienyje, jeigu jų diplomas Lietuvoje Švietimo Ministro yra pripažintas ir jeigu jie yra išlaikę Lietuvoje praktikos teisei įgyti egzaminus pagal Vytauto Didžiojo Universiteto valstybinių egzaminų taisykles tokiomis pat sąlygomis, kaip ir baigusieji medicinos, odontologijos ar farmacijos mokslus Lietuvoje;

2) Vilniaus miesto ir srities gyventojams, kurie ligi 1939 m. spalių 11 d. yra baigę aukštuosius medicinos, odontologijos ar farmacijos mokslus, jeigu jų diplomas Lietuvoje Švietimo Ministro yra pripažintas ir jeigu jie ligi 1939 m. spalių 11 d. yra:

a) įgiję teisę verstis medicinos, odontologijos ar farmacijos praktika, arba

b) pradėję atlikti stažą medicinos, odontologijos ar farmacijos praktikos teisei įgyti.

1 punkto raidėmis a ir c ir 2 punkto raide b numatytiems asmenims leidimai verstis medicinos, odontologijos ar farmacijos praktika duodami, kai jie yra atlikę Vidaus Reikalų Ministro nustatyta tvarka vienerių metų praktikos stažą.

Baigusiuosius odontologijos mokslus nuo atlikimo vienerių metų praktikos stažo Vidaus Reikalų Ministras gali atleisti.

3. Laikiniai leidimai verstis medicinos, odontologijos ar farmacijos praktika duodami:

a) svetimšaliams profesoriams, pakviestiems iš užsienio Lietuvos universiteto medicinos fakulteto mokslo darbui; leidimas duodamas tik profesoriavimo laikui;

b) esantiems Vilniaus mieste ir srityje medicinos gydytojams, dantų gydytojams ir farmacininkams, atitinkantiems 2 str. reikalavimus, bet neturintiems Lietuvos pilietybės, jeigu jie yra padarę žygių ir turi duomenų šiai pilietybei gauti; leidimas gali būti duodamas vieneriems metams;

c) asmenims, kurie, susituokę su svetimšaliais, nustoja Lietuvos pilietybės, jeigu jie prieš santuoką turėjo praktikos teisę Lietuvoje; leidimas gali būti duodamas vieneriems metams.

4. Išimtinais atvejais Ministrų Taryba gali duoti medicinos, odontologijos ar farmacijos praktikos teisę Lietuvos piliečiams neatitinkantiems 2 str. reikalavimų, bet turintiems praktikos teisę užsienyje.

II. Vaistininkų padėjėjų, vaistinės mokinių, dantų techników, felčerių, gailestingųjų seserų, akušerių, masažistų, dezinfektorių ir kosmetikos kabinetų vedėjų praktika.

5. Leidimai verstis vaistininko padėjėjo, dantų techniko, felčerio, gailestingosios sesers, akušerės, masažisto, dezinfektoriaus ar kosmetikos kabineto vedėjo praktika duodami Lietuvos piliečiams:

1) kurie yra išėję:

a) atitinkamą mokslą Lietuvoje ir yra gavę apie tai pažymėjimus;

b) atitinkamą mokslą Rusijoje ligi 1918 m. vasario 16 d., arba Vokietijoje ligi 1920 m. sausio 10 d., ir gavę apie tai pažymėjimus;

c) atitinkamą mokslą užsienyje, išlaikę Lietuvoje atitinkamų mokyklų baigimo egzaminus ir gavę apie tai pažymėjimus;

2) Vilniaus miesto ir srities gyventojams, kurie ligi 1939 m. spalių 11 d. yra išėję atitinkamą mokslą ir yra gavę apie tai pažymėjimą, jeigu jų toks pažymėjimas Sveikatos Departamento yra pripažintas.

6. Leidimai verstis vaistinės mokinio praktika duodami Lietuvos piliečiams, turintiems visas valstybinės gimnazijos ar tolygias valstybinės vidurinės mokyklos baigimo teises. Baigusieji tokias mokyklas be privalomo lotynų kalbos dėstymo turi išlaikyti egzaminus iš lotynų kalbos viso gimnazijos kurso. Vaistinės mokiniai, atlikę dvejų metų praktiką pirmos eilės vaistinėse, turi teisę laikyti egzaminus vaistininko padėjėjo vardui įgyti.

Vaistinės mokiniai, išbuvę vaistinėse penkerius metus ir neįgiję vaistininko padėjėjo vardo, nustoja teisės verstis vaistinės mokinio praktika.

Lietuvos universiteto farmacijos kandidato pažymėjimas su atlikta vienerių metų pirmos eilės vaistinėse praktika prilyginamas vaistininko padėjėjo pažymėjimui.

7. Esantiems Vilniaus mieste ir srityje vaistininkų padėjėjams, vaistinių mokiniams, dantų technikams, felčeriams, gailestingosioms seserims, masažistams, dezinfektoriams, kosmetikos kabinetų vedėjams, kurie atitinka 5 ir 6 str. reikalavimus, bet neturi Lietuvos pilietybės, gali būti duodama vieneriems metams praktikos teisė, jei jie yra padarę žygių ir turi duomenų šiai pilietybei gauti.

III. Baigiamieji nuostatai.

8. Šiame įstatyme numatytus egzaminus medicinos gydytojams, dantų gydytojams ir farmacininkams vykdo Vytauto Didžiojo Universiteto medicinos fakultetas; vaistininkų padėjėjams — Valstybinė Egzaminų Komisija.

9. Šio įstatymo numatyta praktikos teisė negali būti suteikta asmenims, sergantiems psichine liga, ligi jie nėra visiškai pasveikę, ir asme-

nims, kuriems teismo sprendimu yra aprėžtos ar atimtos pilietinės teisės, ligi šios teisės nėra grąžintos.

10. Leidimai verstis šiuo įstatymu numatyta praktika, kurie yra išduoti ligi šio įstatymo įsigaliojimo dienos, paliekami galioje.

11. Šio įstatymo 4 str., 5 str. 1 punkto raidėmis b ir c ir 2 punkte ir 6 str. numatytiems asmenims, kurie savo mokslo cenzo dokumentuose neturi valstybinės kalbos pažymio, praktikos teisė gali būti suteikta, tik patikrinus, prie Vidaus Reikalų Ministerijos Sveikatos Departamento sudarytoje komisijoje, jų valstybinės kalbos mokėjimą žodžiu ir raštu.

Asmenims, kurie šiuo metu dar negali įrodyti valstybinės kalbos pakankamo mokėjimo, bet yra davę raštinį pasižadėjimą, kad pasiruoš valstybinės kalbos mokėjimo patikrinimui, gali būti duodami laikinai leidimai verstis šiuo įstatymu numatyta praktika, bet ne ilgesniam kaip dvejų metų laikui.

12. Šiam įstatymui vykdyti taisykles leidžia Vidaus Reikalų Ministras.

13. Medicinos, odontologijos ir farmacijos praktikos teisių įstatymas (V. Ž. Nr. 380, eil. 2616 ir Nr. 599, eil. 4197) panaikinamas.

A. Smetona
Respublikos Prezidentas.

A. Merkys
Ministras Pirmininkas.

II.

SVEIKATOS DEPARTAMENTO APLINKRAŠTIS.

1940 m. IV. 24 d. 5051 nr., išsiuntinėtas

Visiems apskričių ir miestų gydytojams.

Papildydamas savo raštą Nr. 2405 iš 1940. II. 23 d. del gydytojų vardo ir specialybių sutvarkymo, painformuoju:

1. Iki atskiro parėdymo galima leisti turėti iškabas ir štampus su parašais „Daktaras", „D-ras" ar „Dr.", bet tik tiems, kurie jau tokias iškabas turi, traktuojant tai ne kaip mokslo laipsnį, bet tik vardą, kuris reiškia gydytoją.

Galutinai tiems reikalams sutvarkyti bus paskelbtos specialios taisyklės.

2. Vadintis „med. dr." ar atitinkamų ligų specialistu gali tik tie, kuriems yra suteikta toks vardas ir teisės.

3. Prašau mano raštą Nr. 2405 griežtai taikyti ir neįvykdžiusius Tamstų nurodymų nubausti.

(Seka Sveikatos Departamento Direktoriaus ir Medicinos ir Sanitarijos referento parašai).

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Genujoje — prof. Edvardo Maragliano, 91 mt. amžiaus, pasižymėjęs italų mokslininkas ir gydytojas, ypačiai tuberkuliozės srityje. — 2) Berlyne — prof. Hans Virchow, 87 mt. amžiaus, anatomas ir antropologas. — 3) Berlyne — prof. dr. Berthold von Kern, 92 mt. amžiaus, pasižymėjęs savo parašytaisiais filozofiniais veikalais. — 4) D-ras Ernst Thoma, pasižymėjęs girtuoklių gydyklos Renchene tvarkymo reikalais.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Jonas Baškys, Taubė Finkelšteinaitė-Koganienė, Ona Mironaitė ir Izidorius Rudaitis.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavusi Elena Mosteikaitė.

× **Gydytojams specialistams paruošti projektas** sudaryti pavesta komisijai iš pirmininko prof. K. Oželio, prof. V. Kanaukos ir doc. J. Šopausko.

× Doc. Br. Sidaravičius pasiūlė **sustiprinti dermatovenerologijos dėstymą,** pridedant 1 val. per savaitę įvadui į odos ir vener. ligas ir įsteigiant mieste venerikų ambulatoriją. Pasiūlymas pavestas apsvarstyti reguliamino komisijai.

× Gyd. A. Čeičio disertacija **„Inkstų gebėjimo koncentruoti šlapalą hipochloremijos metu“** pripažinta tinkama disertacijai ir leista spausdinti. Oponentais išrinkti prof. Pr. Gudavičius, doc. J. Šopauskas ir doc. J. Kairiūkštis. Disertacija bus ginama š. m. birželio mėn. 15 d.

× **Buv. Vilniaus universiteto medicinos fak-to knygyno** dalis (knygos ir žurnalai, kurie jau yra V. D. Univ-to Medicinos fakulteto bibliotekoje), būsianti perduota L. Raud. Kryžiui.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **Seniausioji Leningrado poliklinika 25 nr.,** įsteigta dar chirurgo N. Pirogov'o, švenčia 80 metų sukaktį.

× **Paroda dabartiniam ligoninių stoviui ir jų vystymosi eigai bei jų geresniems įrengimų reikalavimams pavaizduoti** rengiama Sovietų Rusijoje, prie Botkin'o vardo ligoninės, Maskvoje. Taip pat rengiama panaši paroda, tik kilnojama pasiųsti į pakraščius.

× **Trys nauji vadovėliai jūrų gydytojams** parašyti Karo jūrinio medicinos fakulteto personalo Leningrade. Tai „Organizacija vojennosanitarnoi služby vo flote“, „Korabelnaja sanitarnaja technika“ ir „Morskaja gigiena“.

× **Rockefeller'io fondas** turi 185 milijonų dolerių, o **Carnegie** 165 milijonų dolerių Niu-Jorke ir 16 milijonų Vašingtone.

× **Sukaktuvės.** 1) Prof. Georg Sticker, susilaukęs 80 metų, apdovanotas Goethe's žymeniu. — 2) D-ras Adolf Scholz, iš Bad-Verishofeno, pasižymėjęs Kneipp'o idėjų skelbėjas, susilaukė 70 metų. — 3) Prof. d-ras Georg Jürgens, ilgametis Urban'o ligoninės direktorius, susilaukė 70 metų. — 4) Prof. P. Mulzer, Hamburgo dermatovenerologas, susilaukė 60 metų amžiaus. — 5) Prof. Oskar Vogt, kaizerio Vilhelmo instituto smegenims tirti direktorius, susilaukė 70 metų. — Prof. Georg Ernst Konjetzny, Hamburgo chirurgas, susilaukė 60 metų amžiaus. — 7) Prof. Aleksandr Leontovič, Ukrainos akademijos fiziologijos profesorius, susilaukė 70 metų.

MEDICINOS GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi jauni medicinos gydytojai** rimto chemijos-farmacijos fabriko mokslo ir propagandos skyriui. Kreiptis su curriculum vitae į „Liet. Aido“ administraciją sub. „Darbštus“.

× **45 sveikatos punktuose nėra med. gydytojų.** Duodama subsidijos 250—300 lt. mėnesiui.

× **Mediciniškojo personalo savarankiško darbo pajamoms įsigyti 1939 m. vidutinių išlaidų normų lentelė** priimta be jokių pakeitimų ta pati, kuri buvo priimta 1938 metams (žiūr. „Medicinos“ 1939 m. 2 nr. 162 psl.).

× **Gydytojų Tarybos įstatymo projektas** Vidaus reikalų ministro jau įneštas į Ministrų Tarybą.

× **Rentgeno aparatas senesnės sistemos pigiai parduodamas.** Teirautis: Šiauliai, Dariaus ir Girėno g-vė 55 nr., M. Fridbergienė.

× **Vilniečio gyd. M. Gaidžio byloje,** apie kurią buvo pranešta „Medicinos" 1940 m. 1 nr. (81 psl.) ir 2 nr. (173 psl.), Vyr. Tribunolo visumos susirinkimas pasisakė, kad svetimos valstybės pilietis, pašauktas ir paimtas į Lietuvos kariuomenę, negali būti baudžiamas už pabėgimą iš tos kariuomenės. Tuo būdu gyd. M. Gaidys būsiąs išteisintas. Dabar gali kilti dar vienas klausimas, būtent, kuriomis teisėmis asmuo, kuris pripažintas svetimšaliu ir kuris tais sumetimais išteisinamas už pabėgimą iš kariuomenės, galėtų būti paliktas Lietuvos teritorijoje.

× **Pasižymėję paskutiniajame kare sovietų gydytojai ir medicininis personalas,** iš viso 328 asmenų, apdovanoti aukštais žymeniais.

× **Pageidauja darbo inspektoriaus — gydytojo.** Įmonių seniūnai Darbo Rūmuose kelia klausimą, kad nors vienas darbo inspektorius būtų gydytojas, kompentingas spręsti profesinės higienos klausimus įmonėse. O tai esą būtina ir del to, kad daugis įmonių, nors darbininkų sveikatai ir gyvybei saugoti taisyklės veikia jau kelerius metus, šių taisyklių nelabai žiūri. Šitam reikalui tvarkyti reikią atitinkamos nuolatinės ir griežtos priežiūros.

× **Gydytojo rekordinis honoraras.** Didžiausią visais laikais gydytojo honorarą yra gavęs anglų gydytojas Densdelis iš Rusijos carienės Kotrynos II. Jis buvo iššauktas įskiepyti carienę nuo raupų ir už tą operaciją gavo honoraro 90.000 svarų sterlingų ir dar 1.800 sv. sterlingų kelionės išlaidoms. Be to, jis priedo gavo savo pacientės portretą, bajoro titulą ir metinę pensiją 450 svarų sterlingų.

Vienas Lietuvos med. gydytojas gavęs honoraro 5.000 litų.

× Gyd. V. Tekorius, gyv. Suv. Kalvarijoje, išrašęs 3½ m. berniukui per didelę dozę thalium acetici (0,8), del ko tasai berniukas nusinuodijo ir mirė. Apygardos teismo nubaustas 1 metus kalėti lygtinai ir. be to, uždrausta jam verstis gydytojo praktika 1 metus.

× **Sąrašas įstaigų, kuriose med. gydytojai gali atlikti stažą.** Sveikatos Dep-tas sudarė gydymo įstaigų sąrašą, kuriose leista medicinos gydytojų praktikos stažas atlikinėti, būtent: Alytaus, Biržų, Kėdainių, Kretingos, Marijampolės, Mažeikių, Panevėžio, Raseinių, Rokiškio, Šiaulių, Tauragės, Telšių, Ukmergės, Utenos, Vilkaviškio, Šakių, Trakų apskričių ligoninėse, Kauno valst. ligoninėje, Valst. vaikų ligoninėje, dr. Basanavičiaus vardo karo ligoninėje, Raud. Kryž. ligoninėje Kaune, šv. Luko ligoninėje Kaune, Kauno žydų ligoninėje, Valst. Jurbarko plaučių ligų ligoninėje, Šiaulių miesto ligoninėje, šv. Jokūbo ligoninėje Vilniuje, Žydų ligoninėje Vilniuje, Užkrečiamųjų ligų ligoninėje Vilniuje, Savičiaus ligoninėje Vilniuje, Geležinkelių ligoninėje Vilniuje ir Valstybinėse psichiatrinėse ligoninėse Vilniuje ir Kalvarijoje.

Sąraše pažymima, kad bendrose apskričių ligoninėse galima atlikti visas stažas, o specialinėse ligoninėse tų dalykų, kurie tose ligoninėse yra.

× **Steigiama medicinos personalo birža.** Sveikatos Dep-tas, norėdamas padėti medicinos ir sanitarijos įstaigoms, k. a., ligoninėms, sveikatos punktams, sveikatos centrams, mokykloms ir kit. įstaigoms apsirūpinti medicinos personalu, antra vertus, norėdamas padėti ir medicinos personalui susirasti atitinkamų vietų, nutarė prie Sveikatos dep-to Medicinos skyriaus įsteigti **Medicinos peronalo darbo ieškančių ir įstaigų darbą siūlančių registracijos biūrą — tarpininkavimą.** Todėl Departamentas prašo suinteresuotas įstaigas ir asmenis vietų ieškojimo - siūlymo reikalais kreiptis į Sveikatos Dep-tą, nurodant, kur, kuris darbas ir kuriomis sąlygomis yra siūlomas arba kas, kur ir kurią vietą norėtų gauti.

× **Nustatytas plaučių ligoniams globoti centrų vedėjų atlyginimas.** Nustatyta, kad plaučių ligoniams globoti centrų vedėjams turi būti mokamas ne mažesnis kaip XII kateg. valstybės tarnautojo atlyginimas, but-

pinigiai ir 25% nuo dispanserio ambulatorinių pajamų. Darbo valandas paskiria pats vedėjas, bet ne mažiau kaip 4 val. per dieną. Be to, jis yra laikomas savivaldybių etatinių tarnautoju ir gauna 1 mėnesį atostogų. Susipažinti su moderniškomis džiovos pažinimo bei gydymo priemonėmis bei būdais ir žiniomis pagilinti centro vedėjas kas 3 metai po 1 mėnesį siunčiamas savivaldybės ar Sveikatos Departamento lėšomis į vietos ar užsienių tuberkuliozines įstaigas. Centro vedėjas laisvu laiku gali užsiiminėti ir laisva praktika. Esant reikalui dispanserio reikalais nuvykti toliau kaip 1 km, gydytojas gauna iš apskrities savivaldybės susisiekimo priemones.

× **Sveikatos centrų gydytojams nemokės priedų.** Ikišiol plaučių ligonių centr. vedėjams ir gydytojams, be mokamo XII kateg. valst. tarnautojo atlyginimo ir butpinigių dar buvo mokama po 25% nuo dispanserių ambulatorinių pajamų.

Teko sužinoti, kad tie anksčiau mokėti 25% priedai Sveikatos Dep-to panaikinami ir nei centrų vedėjams nei gydytojams už atskirus veiksmus nebebus mokami.

Priedai panaikinti todėl, kad piliečiai nusiskųsdavę, jog kai kurie gydytojai darydavę nereikalingus veiksmus, norėdami gauti tuos 25%.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Ir dantų gydytojams nustatomos uždarbio normos.** Vidaus reikalų ministerijos Sveikatos Departamente paruoštas projektas, pagal kurį provincijos gydymo punktų dantų gydytojams bus nustatytos atlyginimo taksos, pagal kurias dantų gydytojai galės imti atlyginimą iš pacientų. Kai tos taksos bus patvirtintos, tai tuomet vidaus reikalų ministras paskelbs ir provincijos gydymo punktams tvarkyti taisykles. Kalbamas taisykles numatoma paskelbti šio mėnesio pabaigoje.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos Departamento žinios apie apkrečiamąsias ligas Lietuvoje 1940 m. vasario mėn.:** typhus abdomin. 77 (2), paratyphus 6, typhus exanthem. 20 (1), morbilli 45, scarlatina 72, pertussis 20, diphtheria 166 (7), influenca 341, erysipelas 24, poliomyelitis et polioenceph. ac. 15, enceph. letharg. epid. 2, meningitis cerebro-spin. epidem. 41 (1), lyssa 4, tetanus 2, tuberculosis 201 (13), vener. ligos 574 (lues 249, gonorrhoea 321, ulcus molle 4), varicella 20, trachoma 231, parotitis epid. 6, febris puerper. 6, septicopyaemia 3 (1), scabies 27. Skliausteliuose pažymėti mirimai.

× **Maliarija susirgimai Romoje visai išnyko,** nusausinus pontinines pelkes. Taip pat sumažėjo ir chroniški susirgimai bei atkritimai.

× Islandijos 21.000 iš 59.000 gyventojų reikalauja **uždrausti alkoholio vartojimą.**

× **Lodzės (dabar Litzmanstadt) Moscickio vardo ligoninė** pavadinta Augusto Bier'o vardu .

× **Papildomosios karo ligoninės Belgijoje** (Hôpitaux mil. complementaires) jau steigiamos. Ostendėje yra įsteigta pirmoji tokia ligoninė su 1300 lovomis.

× **Traukiniai ligoninės** Anglijos uostuose sužeistiems iš laivų priimti. 7 vagonuose yra įrengiamos 36 lovos, o kituose 2 vagonuose įrengiamos vietos sėdintiems.

× **Ligoninės miestas** (ville sanitaire), 12 km atstumo nuo fronto numatomas įrengti Prancūzijoje. Civiliniai gyventojai bus evakuojami, o pasiliks tik gydytojai, gail. seselės ir sanitarai.

× **Vokiečių sveikatos departamentas** paragino aplinkraščiu gydytojus, kad jie stengtųsi ankstyvai pažinti ir gydyti vaikų paraližines ligas (poliomyelitis acuta epidemica infantum, Heine-Medini), ypač dar nepasireiškus paralyžiams.

MEDICINIŠKASIS SĄMOJIS.

× **Gydytojo patarimas.**

Vienas pilietis, pajutęs negalavimą, kreipėsi į garsų gydytoją specialistą. Tasai, akylai apžiūrėjęs jį, tarė: — Tamsta neturi jokios rimtos ligos, tačiau tamstos sveikatos stovis yra reikalingas geros priežiūros. Tamsta turi vaikštinėti valandą rytą ir valandą vakarą. Tačiau neik iš namų perdaug karštomis dienomis ir saugokis šalčio. Ūkana tamstai kenksminga; lyjant tamsta lik namie, tačiau perdaug sausos giedros metu patariu iš namų neišeiti.

— Tuo būdu, ponas daktare, man teks iš namų išeiti tik tuomet, kai jokios giedros nebus.

× **Egzaminai.**

Vienas medicinos kandidatas per kvotimus turėjo apžiūrėti vieną pacientą ir nustatyti jo ligos diagnozę. Bet med. kandidatas jokios ligos negalėjo rasti ir sugalvojo iš tos keblios padėties išsisukti. Jis staiga liovėsi apžiūrinėjęs ir tarė:

— Mano garbė neleidžia man toliau žiūrėti ligonio, nes jis man pašnibždėjo į ausį, kuo jis serga.

— Taip, — nustebo egzaminuojąs profesorius, — įdomu, juk pacientas yra nebylys.

× **Pas rentgenologą.**

— Sakykit, ponas daktare, ar tamsta radai ką nors nemalonaus pas mane?

— Taip, dalykas tikrai nemalonus. Tamstos kišenėje aš teradau 5 litus, o už nuotrauką paprastai imama 12 litų.

× **Blogi dalykai.**

— Na, kaip tamstos apetitas? — klausia gydytojas.

— Blogas, pone daktare. Man nepatinka net tai, ką tamsta man esi uždraudęs.

× **Geležiniai nervai.**

— Ponas daktare! mano nervai nesveiki.

— Ką tamsta kalbi! Tamstos nervai geležiniai.

— Kaip tai?

— Kitaip tamsta nevaikščiotum pas mane trejus metus, nemokėdamas už vizitus.

× **Paaiškino.**

— Plaukiau! Juk aš tau sakiau, kad tu neturi lankytis mokykloje, kol tavo brolis serga šiltine.

— Bet, ponas mokytojau! Ligonis man netikras brolis: jis yra mano pamotės sūnus.

× **Kaltas alkoholis.**

— Šiandien aš negaliu tiksliai nustatyti tamstos ligos diagnozę, — matyti, tam yra kaltas alkoholis.

— Tai nieko, ponas daktare, tokie dalykai pasitaiko. Aš ateisiu vėliau, kai tamsta būsi išsipagirioję.

× **Truputį pavėlavo.**

Pacientė: Jau tūkstančius išleidau besigydydama ir nieko man nepadėjo.

Gydytojas: Kaip gaila, ponia, kad tamsta anksčiau nepradėjai gydytis pas mane.

× **Tikra teisybė.**

— Tamsta vakar prašeisi išleidžiama pas gydytoją, o vėliau aš tamstą mačiau kavinėje su kažkokiu jaunuoliu.

— Pone direktoriau! — teisinasi tarnautoja, — bet juk tai ir buvo gydytojas, kuris yra mano sužadėtinis.

Codeinon

Ger-Ma-Po

Ampulės ir tabletės

Sudėtis:

Ampulėse:

Dihydrocodeinon hidrochloricum 0,015

Aq. destill. ad 1 ccm

Tabletėse:

Dihydrocodeinon bitartar. 0,01 ir 0,005

Massa tabl. q. s.

Indikacijos: Sausas kosulys, pleuritas, bronchitas, skausmai, džiova.

Veikimo būdas ir savybės: Mažina skausmus, kosulio refleksą.

Dozavimas ir vartojimas: Suaugusiems 2—3 kartus per dieną po 1 tabl. arba 1—2 kartu po 1 ampulę.

Vaikams: po $^1/_4$ — $^1/_2$ tabl. 2 kartu per dieną.

Įpokavimas: **Ampulės:** Dėžutėse po 5 ir 10 amp po 1 ccm × 0,015

Tabletės: vamzdeliuose po 10 ir 20 tablečių po 0,005 ir 0,01

Detali kaina:

Ampulės:	5 × 0,015	2,10
	10 × 0,015	3,10
Tabletės:	10 × 0,01	1,05
	20 × 0,01	1,85
	10 × 0,005	0,85
	20 × 0,005	1,60

Akc. B-vė „Varpas“ sp. Kaunas, Gedimino g-vė 38.